

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE ESTADO-MAIOR CONJUNTO**

2018/2019



TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

**MEDICINA OPERACIONAL – COMO MELHORAR A ATRATIVIDADE E
QUAIS AS ESPECIALIDADES MAIS VOCACIONADAS**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

**Nuno Gonçalo Jacinto Marçal
MAJOR, INFANTARIA**



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

MEDICINA OPERACIONAL – COMO MELHORAR A
ATRATIVIDADE E QUAIS AS ESPECIALIDADES MAIS
VOCACIONADAS

MAJOR, INFANTARIA Nuno Gonçalo Jacinto Marçal

Trabalho de Investigação Individual do CEMC 2018/2019

Pedrouços 2019



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**MEDICINA OPERACIONAL – COMO MELHORAR A
ATRATIVIDADE E QUAIS AS ESPECIALIDADES MAIS
VOCACIONADAS**

MAJOR, INFANTARIA Nuno Gonçalo Jacinto Marçal

Trabalho de Investigação Individual do CEMC 2018/2019

Orientador: CAPITÃO-TENENTE, ADMINISTRAÇÃO NAVAL
António Pedro Mesquita Bernardino

Pedrouços 2019



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, **Nuno Gonçalo Jacinto Marçal**, declaro por minha honra que o documento intitulado **Medicina Operacional – Como melhorar a atratividade e quais as especialidades mais vocacionadas** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do **Curso de Estado-Maior Conjunto 2018/2019** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **13 de maio de 2019**

Nuno Gonçalo Jacinto Marçal



Agradecimentos

Começo por agradecer a todos os que, de forma direta ou indireta, contribuíram para elaboração deste trabalho.

Em particular, agradeço ao meu orientador, Capitão-tenente Mesquita Bernardino, a sua permanente disponibilidade e pragmatismo, fundamentais para que o foco deste estudo não se perdesse.

Gostaria de expressar a minha gratidão a todas as entidades entrevistadas, que desde o primeiro momento demonstraram vontade e disponibilidade em contribuir para um melhor esclarecimento do objeto de estudo, através da sua partilha de conhecimento e experiência, contribuindo assim diretamente para o produto final.

A todos os Médicos Militares que se disponibilizaram a responder ao questionário, o meu muito obrigado, pois os seus contributos permitiram reforçar as conclusões deste trabalho.

Uma palavra de apreço ao meu camarada de quarto, Major Araújo e Silva, companheiro desta longa caminhada, confidente nos momentos mais complicados, pelo seu pragmatismo, permitindo tornar as coisas mais simples.

Porque os últimos são sempre os primeiros, os agradecimentos finais dirijo-os à minha família.



Índice

| | |
|---|----|
| Introdução | 1 |
| 1. Enquadramento conceptual e percurso metodológico | 5 |
| 1.1 Estado da arte..... | 5 |
| 1.2 Base concetual | 5 |
| 1.2.1 Saúde Militar..... | 5 |
| 1.2.2 Sistema de Saúde Militar | 6 |
| 1.2.3 Medicina Assistencial | 7 |
| 1.2.4 Medicina Ocupacional | 8 |
| 1.2.5 Medicina Operacional..... | 9 |
| 1.2.5.1 Marinha..... | 10 |
| 1.2.5.2 Exército..... | 11 |
| 1.2.5.3 Força Aérea..... | 12 |
| 1.2.6 Atratividade..... | 13 |
| 1.2.7 Especialidades..... | 13 |
| 1.3 Percurso metodológico | 13 |
| 2. Medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM..... | 15 |
| 2.1 O recrutamento de MM | 15 |
| 2.2 Lista de medidas iniciais..... | 17 |
| 2.3 Lista de medidas consolidadas..... | 18 |
| 2.4 Síntese conclusiva..... | 20 |
| 3. Medidas de melhoria da retenção dos MM nas FFAA | 22 |
| 3.1 Gestão dos MM..... | 22 |
| 3.2 As razões para a intenção de <i>turnover</i> dos MM | 23 |
| 3.3 A retenção dos MM | 26 |
| 3.4 Lista de medidas consolidadas..... | 27 |
| 3.5 Síntese conclusiva..... | 29 |
| 4. Especialidades médicas mais vocacionadas para a MO | 31 |
| 4.1 Especialidades médicas nas FFAA | 31 |
| 4.2 Lista inicial das especialidades mais vocacionadas | 32 |
| 4.3 Lista consolidada das especialidades mais vocacionadas..... | 34 |



| | |
|-----------------------------|----|
| 4.4 Síntese conclusiva..... | 34 |
| Conclusões..... | 36 |
| Bibliografia..... | 41 |

Índice de Anexos

| | |
|--|---------|
| Anexo A — Médicos Militares afetos ao SSM..... | Anx A-1 |
| Anexo B — Número total de MM, por especialidade e colocação profissional.. | Anx B-1 |
| Anexo C — Relação das Especialidades médicas legalmente reconhecidas | Anx C-1 |

Índice de Apêndices

| | |
|---|---------|
| Apêndice A — Modelo de Análise | Apd A-1 |
| Apêndice B — Guião de entrevista aos <i>experts</i> | Apd B-1 |
| Apêndice C — Painel de entrevistados | Apd C-1 |
| Apêndice D — Resumo das entrevistas | Apd D-1 |
| Apêndice E — Questionário | Apd E-1 |
| Apêndice F — Descritivo das medidas..... | Apd F-1 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Sistema de Saúde Militar | 6 |
| Figura 2 – MM colocados no HFAR | 8 |
| Figura 3 – MM colocados nos Ramos | 10 |
| Figura 4 – Percurso metodológico | 14 |

Índice de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Medidas iniciais de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM | 17 |
| Quadro 2 – Escala de avaliação da medida | 18 |
| Quadro 3 – Validação das medidas por parte dos <i>experts</i> | 18 |
| Quadro 4 – Escala de priorização da medida | 19 |
| Quadro 5 – Priorização das medidas no âmbito do recrutamento | 20 |
| Quadro 6 – Medidas passíveis de melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM | 21 |



| | |
|--|---------|
| Quadro 7 – Motivos que levam um MM a ter intenção de <i>turnover</i> | 23 |
| Quadro 8 – Validação dos motivos por parte dos <i>experts</i> | 24 |
| Quadro 9 – Motivos protetores da permanência dos MM | 25 |
| Quadro 10 – Validação dos motivos protetores da permanência por parte dos <i>experts</i> | 25 |
| Quadro 11 – Medidas iniciais de melhoria da retenção de MM | 26 |
| Quadro 12 – Validação das medidas de retenção por parte dos <i>experts</i> | 27 |
| Quadro 13 – Priorização das medidas no âmbito da retenção | 28 |
| Quadro 14 – Medidas passíveis de melhorar a retenção de MM nas FFAA | 29 |
| Quadro 15 – Especialidades médicas | 32 |
| Quadro 16 – Escala de avaliação das especialidades médicas | 32 |
| Quadro 17 – Avaliação das especialidades médicas | 33 |
| Quadro 18 – Avaliação das especialidades mais vocacionadas | 34 |
| Quadro 19 – Lista das especialidades mais vocacionadas | 35 |
| Quadro 20 – Medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar | 38 |
| Quadro 21 – Número total de MM afetos ao SSM | Anx A-1 |
| Quadro 22 – Número total de MM, por especialidade e colocação profissional | Anx B-1 |
| Quadro 23 – Relação das Especialidades médicas legalmente reconhecidas | Anx C-1 |
| Quadro 24 – Modelo de Análise | Apd A-1 |
| Quadro 25 – Painel de entrevistados | Apd C-1 |
| Quadro 26 – Resumo das entrevistas | Apd D-1 |
| Quadro 27 – Descritivo das medidas | Apd F-1 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Tipologias de especialidades existentes no HFAR | 8 |
| Tabela 2 – Tipologias de especialidades existentes nos Ramos | 10 |
| Tabela 3 – N.º de vagas/candidatos para Medicina Militar via EESPUM nos últimos anos | 17 |
| Tabela 4 – Análise descritiva da amostra | 19 |



Resumo

Este trabalho tem como objeto de estudo a Medicina Militar, sendo o seu Objetivo Geral a análise de medidas de melhoria da sua atratividade. Neste âmbito foi estabelecido como Questão Central – Como melhorar a atratividade da Medicina Militar? – Para tal, foi seguido uma metodologia de raciocínio essencialmente indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa com reforço quantitativo, substanciada no estudo de caso como desenho de pesquisa.

Assim, concluiu-se que as perspetivas de vir a ter uma carreira segura, a possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica e a ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina, são motivações passíveis de atrair jovens para as Forças Armadas (FFAA), como tal devem ser exploradas através da implementação de medidas que reflitam a expectativa inicial dos candidatos. A motivação e o compromisso organizacional são a pedra angular do garante da retenção dos Médicos Militares (MM) nas FFAA. Pese embora a falta de consenso entre Ramos para definir quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a Medicina Operacional, procurou-se identificar as especialidades mais consensuais. Como contributo para a melhoria dos processos de recrutamento, gestão e retenção de MM, sugere-se um conjunto de medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar.

Palavras-chave

Medicina Militar, Médico Militar, Medicina Operacional, Atratividade, Especialidades



Abstract

This work has as object of study the Military Medicine, being its general objective the analysis of measures of improvement of its attractiveness. In this context it was established as a central issue - How to improve the attractiveness of Military Medicine? - For this, an essentially inductive reasoning methodology was followed, based on a qualitative research strategy with quantitative reinforcement, substantiated in the case study as a research design.

Thus, it was concluded that the prospects of having a secure career, the possibility of having access to a medical specialty and the idea of adventure and the humanitarian side of medicine are motivations that can attract young people to the Armed Forces as such should be explored through the implementation of measures that reflect the initial expectation of candidates. Motivation and organizational commitment are the cornerstone of the guarantor of the retention of Military Doctors in the Armed Forces. Despite the lack of consensus among Ramos to define the most specialized medical specialties for the Operational Medicine, it was tried to identify the most consensual specialties. As a contribution to the improvement of Military Doctors recruitment, management and retention processes, it is suggested a set of measures likely to improve the attractiveness of Military Medicine.

Keywords

Military Medicine, Military Doctor, Operational Medicine, Attractiveness, Specialties



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A

| | |
|--------|-------------------------------------|
| ADM | Assistência na Doença aos Militares |
| AgrSan | Agrupamento Sanitário |

C

| | |
|--------|---|
| CCEM | Conselho de Chefes de Estado-Maior |
| CEMGFA | Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas |
| CMA | Centro de Medicina Aeronáutica |
| CMM | Carreira Médico-Militar |
| CMSH | Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica |
| COMEDS | Comité de Chefes dos Serviços de Medicina Militar |
| CSMC | Centro de Saúde Militar de Coimbra |
| CSMTSM | Centro de Saúde Militar de Tancos e Santa Margarida |

D

| | |
|--------|--|
| DFA | Deficientes das Forças Armadas |
| DGRDN | Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional |
| DIRSAM | Direção de Saúde Militar |

E

| | |
|--------|---|
| EESPUM | Estabelecimentos de Ensino Superior Público Universitário Militar |
| EMFAR | Estatuto dos Militares das Forças Armadas |
| EMGFA | Estado-Maior-General das Forças Armadas |

F

| | |
|------|-----------------------------|
| FFAA | Forças Armadas |
| FND | Forças Nacionais Destacadas |

H

| | |
|------|-----------------------------|
| HFAR | Hospital das Forças Armadas |
|------|-----------------------------|



I

IUM Instituto Universitário Militar

M

MDN Ministério da Defesa Nacional

MM Médicos Militares

MO Medicina Operacional

N

NATO *North Atlantic Treaty Organization*

NOGPSM Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar

O

OB Ordem de Batalha

OE Objetivo Específico

OG Objetivo Geral

OIT Organização Internacional do Trabalho

P

PS Pelotões Sanitários

Q

QC Questão Central

QD Questões Derivadas

QES Quados Especiais de Saúde

QOP Quadro Orgânico de Pessoal

QP Quadro Permanente

R

RH Recursos Humanos

S



SNS Sistema Nacional de Saúde

SSM Sistema de Saúde Militar

T

TII Trabalho de Investigação Individual

U

UE Unidade Especializada

UEB Unidades Escalão Batalhão

UEFISM Unidade de Ensino, Formação e Investigação em Saúde Militar

USTII Unidades de Saúde Tipo II

USTIII Unidades de Saúde Tipo III



Introdução

A reforma do Sistema de Saúde Militar (SSM) foi pensada e estudada em 2011, com a criação de uma Equipa Técnica, através do Despacho n.º 15302/2011, de 27 de outubro (2011). A referida reforma teve como principal objetivo “otimizar, racionalizar e concentrar os recursos afetos à Saúde Militar, tendo em vista a melhoria do desempenho operacional e da funcionalidade do sistema, tornando-o mais eficiente” (Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional, 2017, p. 4).

Teve como ultimo catalisador o Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro (2014a). Este despacho reconhece que é necessário articular a reforma do SSM com outras medidas de racionalização previstas no Programa do Governo. Do ponto de vista da despesa militar, através da melhor articulação entre os Ramos das Forças Armadas (FFAA) e de uma maior eficiência na utilização de recursos, no âmbito dos Recursos Humanos (RH) das FFAA, privilegiando sempre a componente operacional. As principais medidas emanadas por este despacho foram, a fusão dos Hospitais Militares dos Ramos no Hospital das Forças Armadas (HFAR), assim como a criação da Direção de Saúde Militar (DIRSAM) no Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA).

Nos últimos cinco anos ficou evidenciado as dificuldades na “alimentação” dos Quadros Especiais de Saúde (QES), que a par da crescente e preocupante tendência de “erosão” dos mesmos, fruto da saída precoce de um número considerável de Médicos Militares (MM)¹, determinam a necessidade de desenvolver e consolidar, um quadro legal coerente, complementar ao já definido pelo Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR), assim como, o estabelecimento de mecanismos e critérios de gestão que permitam mitigar as disfunções referenciadas no decurso do processo de implementação da reforma do SSM (Estado-Maior-General das Forças Armadas, 2017).

De acordo com o relatório da Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional (DGRDN) (2017), os maiores constrangimentos no âmbito dos RH afetos ao SSM são o “abandono das fileiras militares, que se acentuou nos últimos anos”, assim como “a falta de candidatos quando são abertos concursos” e “a ausência de uma gestão integrada e de uma avaliação conjunta de necessidades, por parte do EMGFA e dos ramos, que permita uma afetação de recursos mais adequada e eficiente” (p. 1).

¹ Nos últimos sete anos saíram das fileiras 121 MM, 54 dos quais por pedido de abate ao Quadro Permanente (QP) ou licença especial (DIRSAM, *email*, 14 de novembro de 2018).



A montante da problemática da atratividade da Medicina Operacional (MO) está a referida atratividade, ou falta dela, da Medicina Militar como um todo. Segundo J. Silva (entrevista presencial, 22 de fevereiro de 2019) “a atratividade terá que ser gerada de forma global e não apenas de forma setorial”. Já J. Mairos (entrevista presencial, 01 de março de 2019) considera que “neste momento estamos a caminhar para voltar ao conceito de Medicina Militar como um todo, logo não faz sentido falar-se apenas da atratividade da MO de forma isolada”. Assim, a estabilização do processo da reforma do SSM, em implementação desde agosto de 2012², reveste-se de vital importância para o cumprimento das missões atribuídas às FFAA, com fundamento no imprescindível contributo das estruturas de saúde militar para a permanente manutenção da componente operacional do SSM, visto que, “[...] a verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta na sua componente operacional, a qual visa a garantia das condições físicas e psíquicas dos efetivos militares, em particular no apoio às forças em operações ou em campanha [...]” (Coelho, 2006, pp. 3-4). Face ao exposto considera-se que a temática em análise – “Medicina Operacional – Como melhorar a atratividade e quais as especialidades mais vocacionadas” – assume especial relevância, na medida em que visa compreender as atuais dificuldades de recrutamento, gestão, assim como a retenção de MM nas estruturas que compõem o SSM em geral, e nas estruturas que compõem a componente operacional do SSM em particular.

A presente investigação tem por objeto de estudo a Medicina Militar, de forma a identificar contributos para a melhoria da sua atratividade.

A delimitação desta investigação será materializada pelos domínios temporal, espacial e conceptual (Santos & Lima, 2016, p. 44). Ao nível temporal, o estudo será delimitado a partir de 2014, data em que se dá a reestruturação do SSM. Espacialmente, delimita-se este estudo aos MM das FFAA portuguesas. Conceptualmente, a presente investigação irá centrar-se na análise de medidas que contribuam para melhorar a atratividade da Medicina Militar, assim como, na análise de quais as especialidades médicas mais vocacionadas para o desempenho no âmbito da MO.

A investigação, de acordo com o tema proposto e segundo a delimitação definida, tem como Objetivo Geral (OG): Analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar.

Para se conseguir cumprir com o OG, definiram-se três Objetivos Específicos (OE):

² Data em que entra em vigor o Decreto-Lei n.º187/2012, de 16 de agosto (2012), que determina a criação do Polo de Lisboa do HFAR, resultante da fusão entre Hospital da Marinha, o Hospital Militar Principal, o Hospital Militar de Belém e o Hospital da Força Aérea.



OE1 – Analisar medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM;

OE2 – Analisar medidas de retenção de MM nas FFAA;

OE3 – Analisar as especialidades mais vocacionadas para a MO.

Com vista a alcançar o OG definido, formula-se a seguinte Questão Central (QC):
Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?

A partir da QC identificam-se três Questões Derivadas (QD), que concorrem para a resposta à QC.

QD1 – Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM?

QD2 – Quais as medidas que podem contribuir para a retenção de MM nas FFAA?

QD3 – Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO?

Na presente investigação, relativamente ao posicionamento ontológico e epistemológico por parte do autor, o processo de pesquisa procurou estar associado sobretudo a uma lógica construtiva e interpretativista, relacionada com as entrevistas e os questionários realizados, na medida em que o autor procurou construir uma explicação a partir da análise das perspetivas obtidas por parte de outros sujeitos. Foi seguido uma metodologia de raciocínio essencialmente indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa com reforço quantitativo, a fim de conferir uma “maior robustez aos resultados qualitativos” (Santos & Lima, 2016, p. 33), substanciada no estudo de caso como desenho de pesquisa, conforme preconizado na bibliografia de referência (Santos & Lima, 2016) do Instituto Universitário Militar (IUM).

No que diz respeito a instrumentos e técnicas de recolha de dados, foi efetuada a análise documental, baseada fundamentalmente em investigações desenvolvidas anteriormente, relatórios elaborados por grupos de trabalho e estudos elaborados por especialistas na matéria em análise. Paralelamente, foram realizadas entrevistas exploratórias e semiestruturadas a elementos com responsabilidades no SSM, que pela sua experiência e conhecimento, contribuíram para uma compreensão mais profunda sobre a temática em estudo, assim como, a realização de inquéritos por questionário que permitiu medir o impacto e determinar a prioridade das observações efetuadas anteriormente.

Assim, o trabalho está organizado em cinco partes, introdução, três capítulos e conclusão. Na introdução é feito o enquadramento da temática e do objeto de estudo, bem como uma breve síntese da metodologia da investigação. O primeiro capítulo é destinado à



determinação do estado da arte e a um corpo de conceitos, que irá permitir perceber melhor o objeto de estudo e a problemática de investigação, é também apresentado a metodologia e o modelo de análise. No segundo capítulo são apresentadas medidas que possam melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM, termina com uma síntese conclusiva onde é dada a resposta à QD1. O terceiro capítulo tem por objetivo a apresentação de medidas que possam melhorar a retenção dos MM nas FFAA, termina com uma síntese conclusiva onde é dada a resposta à QD2. No quarto capítulo é apresentado a análise das especialidades mais vocacionadas para a MO, termina com uma síntese conclusiva onde é dada resposta à QD3. No final, é apresentado as conclusões, onde se aborda a síntese das grandes linhas de investigação, com a avaliação de resultados obtidos e consequentemente resposta à QC procurando assim uma resolução do problema de investigação, terminando com os contributos para o conhecimento, as limitações de investigação, recomendações e sugestões para estudos futuros.



1. Enquadramento conceptual e percurso metodológico

Neste capítulo é apresentado o estado da arte e um corpo de conceitos que servem de ponto de partida da investigação. É também apresentado o percurso metodológico seguido, onde é descrito a metodologia utilizada e o modelo de análise empregue.

1.1 Estado da arte

Da análise do estado da arte foi possível estudar um conjunto de trabalhos que abordam o conceito de motivação e a sua importância para a retenção dos MM, assim como a identificação de motivos suscetíveis de contribuir para o abandono das fileiras por parte dos mesmos. Desde logo, foi estudado um trabalho de Carvalho (2016), *Medicina Civil e Militar - Duas vertentes inseparáveis*, onde o autor conclui que a Carreira Médico-Militar (CMM) tem incongruências geradoras de significativa desmotivação. Foi também analisado um trabalho de Branco (2018), *A saída precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas*, onde o autor apresenta nas suas conclusões recomendações que vão desde o recrutamento até à fase final da carreira e que poderão aumentar a atratividade e a retenção na CMM. Finalmente, foi analisado um trabalho de Braga (2018), *Motivação e Turnover dos Médicos Militares das Forças Armadas Portuguesas*, onde a autora concluiu que existem um conjunto de motivos potencialmente associados à intenção de *turnover*³. A análise destes trabalhos possibilitou identificar motivos que têm levado à “erosão” dos QES, permitindo assim, inferir medidas passíveis de contrariar esses mesmos motivos.

Foi ainda analisado um relatório da DGRDN (2017) que identifica um conjunto de medidas passíveis de contribuir para melhorias no processo de recrutamento, gestão e retenção de MM. Este relatório serviu de base para a validação e priorização de algumas medidas suscetíveis de contribuir para a melhoria da atratividade da Medicina Militar.

1.2 Base concetual

Para uma melhor compreensão da problemática em estudo, é importante especificar os conceitos base que orientam esta investigação.

1.2.1 Saúde Militar

Consiste num conjunto de atividades desenvolvidas, quer em tempo de paz, quer em tempo de guerra, com objetivos de diagnóstico e terapêutico de carácter médico ou cirúrgico, em todas as especialidades, em benefício dos indivíduos ou grupos pertencentes ao pessoal militar; atividades de medicina preventiva e ocupacional no ambiente militar; técnicas de avaliação das aptidões físicas e mentais para o desempenho de várias funções militares;

³ Decisão consciente e deliberada de deixar a organização (Tett & Meyer, 1993, p. 262).



pesquisas médicas em todos os assuntos militares; algumas das áreas da medicina de catástrofe; bem como áreas das ciências veterinárias, relacionadas com doenças humanas e a higiene alimentar e finalmente áreas de medicina dentária, farmácia e aspetos de logística e organização dos serviços de saúde militar (CIMM, 2013, pp. 3-4).

1.2.2 Sistema de Saúde Militar

O SSM tem por missão principal, garantir o apoio sanitário aos efetivos militares, na manutenção e recuperação de indisponíveis, no Território Nacional ou em Forças Nacionais Destacadas (FND) e, ao nível da assistência hospitalar, prestar cuidados de saúde aos beneficiários do Subsistema de Assistência na Doença aos Militares (ADM) das FFAA - militares nas situações de ativo, reserva e reforma, respetivos familiares e Deficientes das Forças Armadas (DFA) (Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional, 2017).

Os cuidados de saúde podem-se enquadrar em três componentes: uma assistencial, que abrange atos de avaliação clínica e de intervenção terapêutica, com o objetivo de superar a doença e a incapacidade; uma ocupacional, que visa promover e preservar a saúde, que engloba atividades de caráter preventivas e de avaliação inicial e contínua; finalmente uma operacional, ligada ao apoio sanitário das forças quando envolvidas em operações, que engloba atividades de avaliação e de intervenção terapêutica (Estado-Maior-General das Forças Armadas, 2017). A Figura 1 ilustra o SSM e a forma como os seus subsistemas se relacionam.

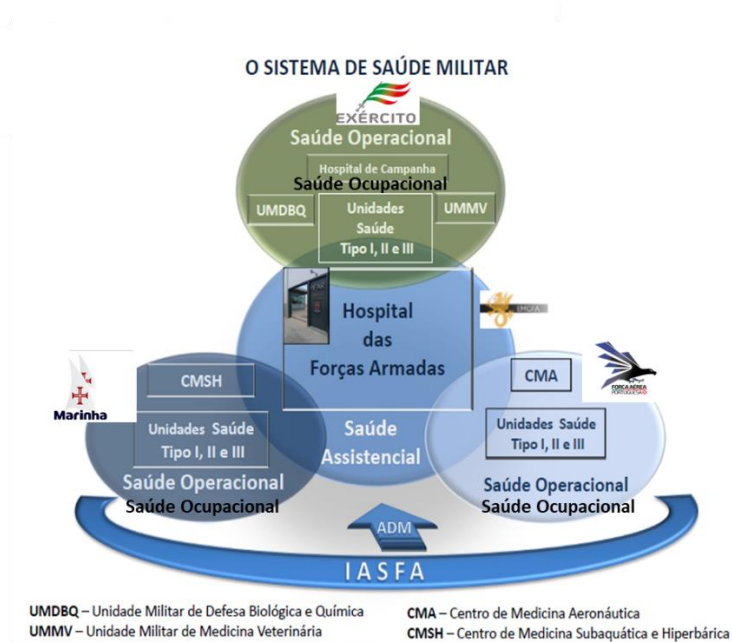


Figura 1 - Sistema de Saúde Militar

Fonte: Adaptado a partir de EMGFA (2017).



1.2.3 Medicina Assistencial

De acordo com o Despacho n.º 511/2014, de 30 de dezembro (2014b) para efeitos de responsabilidade financeira pela assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários de ADM, a saúde assistencial engloba a prestação de cuidados de saúde necessários e imprescindíveis para a manutenção do estado de saúde do militar no seu ambiente socioprofissional, nomeadamente, os prestados aos militares individualmente considerados em consequência de doença, aos militares considerados/julgados incapazes por motivos de serviço, nomeadamente os deficientes militares, bem como aos respetivos familiares.

A componente assistencial do SSM integra o HFAR e as Unidades de Saúde Tipo I, II e III, de acordo com o Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro (2014a).

As Unidades de Saúde Tipo I, II e III dispõem de recursos afetos à componente assistencial e simultaneamente à componente operacional. A reorganização da prestação de cuidados de saúde de proximidade às U/E/O deve constituir uma rede, atuando na dependência dos ramos, tendo como referência a seguinte tipologia padrão:

- Tipo I - constituídas essencialmente por pessoal de enfermagem, a localizar em unidades militares de menor dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado baixo;
- Tipo II - dotadas de apoio médico de Medicina Geral e Familiar e trauma, a localizar em U/E/O de média dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado médio;
- Tipo III - vocacionadas essencialmente para os cuidados de saúde primários e especializados, resultantes do redimensionamento dos atuais centros de saúde militar, a localizar em áreas de apoio a unidades militares de maior dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado alto. Complementarmente, estas unidades podem proporcionar apoio médico de Medicina Geral e Familiar, de medicina dentária e cuidados especializados adequados às necessidades das U/E/O apoiadas, incluindo também o serviço de fisioterapia, serviço de radiologia básico, posto de colheita de análises e colaborarem no aprontamento das FND (Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional, 2017).

Na Figura 2 pode-se observar o número de MM colocados no HFAR e na Tabela 1 a sua distribuição por tipologias de especialidades.

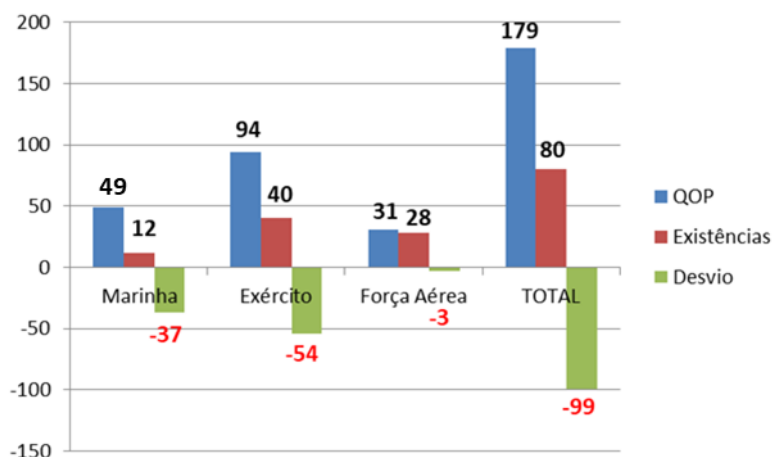


Figura 2 – MM colocados no HFAR

Fonte: Adaptado a partir de DIRSAM (email, 16 de novembro de 2018).

Tabela 1 - Tipologias de especialidades existentes no HFAR

| Estruturas do HFAR | |
|--------------------|-----------|
| Especialidades | Militares |
| Cirúrgicas | 42 |
| Médicas | 37 |
| MGF e Internos | 1 |
| Total | 80 |

Fonte: Adaptado a partir de DIRSAM (op. cit.).

1.2.4 Medicina Ocupacional

A medicina ocupacional destina-se a promover e preservar a saúde, de caráter preventivo (medicina do trabalho), de vigilância dos “trabalhadores” (avaliação contínua) e de avaliação clínica inicial (recrutamento), tal como é reconhecido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) (Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional, 2017).

A componente ocupacional é uma responsabilidade dos Ramos, a ser desenvolvida nas unidades neles integradas, no entanto os meios complementares de diagnóstico e os pareceres das especialidades médicas que possam ser necessários para avaliar o estado de saúde dos militares deverão ser obtidos através do HFAR. Nesta componente salienta-se a área específica da avaliação médica, para efeitos de recrutamento. No caso do recrutamento para funções que exigem aptidões especiais, estas avaliações ocorrem nas unidades especializadas: o Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica (CMSH) para mergulhadores e submarinistas; o Centro de Saúde Militar de Coimbra (CSMC) (Unidade de tipo III) que se tem especializado na medicina do esforço, para militares das forças especiais (Operações Especiais, Comandos e Paraquedistas) e finalmente o Centro de



Medicina Aeronáutica (CMA) para pessoal navegante. Incluem-se também nesta componente, as juntas médicas, entidades a quem compete formular os pareceres técnicos para os órgãos de pessoal, detentores das competências administrativas para homologar os pareceres clínicos (Estado-Maior-General das Forças Armadas, 2017).

1.2.5 Medicina Operacional

Segundo o Despacho n.º 511/2014, de 30 de dezembro (2014b), para efeitos de responsabilidade financeira pela assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários de ADM, a saúde operacional engloba a prestação de cuidados de saúde por motivos operacionais, nomeadamente, os que concorrem para atividades de seleção/recrutamento, revisões e inspeções periódicas de militares na efetividade de serviço, preparação sanitária prévia à projeção de forças, avaliação sanitária de forças após a retração/rendição e apoio sanitário à atividade operacional.

De acordo com a *North Atlantic Treaty Organization* (NATO), a MO tem por missão dar apoio médico às operações militares é à missão, através da conservação do potencial humano, preservação da vida, minimizando as incapacidades físicas ou psíquicas. Garantir o apoio médico apropriado no âmbito da proteção da força assim como do estado anímico, através da prevenção de doenças, rápida evacuação e tratamento dos doentes e feridos, permitindo o seu retorno ao serviço o mais rapidamente possível. Está relacionada com a projeção da força atribuindo níveis de cuidados médicos que distinguem-se por Role 1, Role 2, Role 3 e Role 4.

Role 1 – Capacidade de Resposta Médica: É uma responsabilidade nacional e centra-se na prestação de cuidados de saúde primários, primeiros-socorros especializados, triagem, ressuscitação e estabilização (incluindo um médico, na maioria das nações da Aliança).

Role 2 – Capacidade Inicial de Resposta Cirúrgica: É caracterizada pela sua capacidade de realizar intervenções cirúrgicas, além de realizar a receção/triagem de baixas, ressuscitação e tratamento de choque a um nível mais alto do que as instalações do Role 1.

Role 3 – Capacidade de Resposta Hospitalar: Fornece cuidados de saúde secundários ao nível do teatro de operações. O Role 3 deve fornecer todas as capacidades do Role 2 e ser capaz de realizar cirurgias especializadas, de prestar cuidados especializados e outros serviços adicionais, conforme ditado pelos requisitos da missão e do teatro de operações.

Role 4 – Capacidade Definitiva de Resposta Hospitalar: Oferece o espectro completo de cuidados médicos definitivos que não podem ser implantados no teatro ou que serão muito demorados para serem realizados no teatro. Normalmente fornecem procedimentos



cirúrgicos e médicos especializados, cirurgia reconstrutiva e reabilitação. Estes cuidados são altamente especializados, demorados e normalmente fornecidos no país de origem da vítima ou no país de origem de outro membro da Aliança. Em muitos países membros, os hospitais militares fornecem cuidados definitivos. A utilização do sistema de saúde nacional (civil) é outro modelo utilizado (North Atlantic Treaty Organization, 2006).

Atendendo às especificidades operacionais de cada Ramo, a MO assume uma organização e missão distinta para cada um deles. Na Figura 3 pode-se observar o número de MM afetos às estruturas operacionais do SSM de cada um dos Ramos. No Tabela 2 pode-se observar a distribuição dos mesmos MM por tipologia de especialidades.

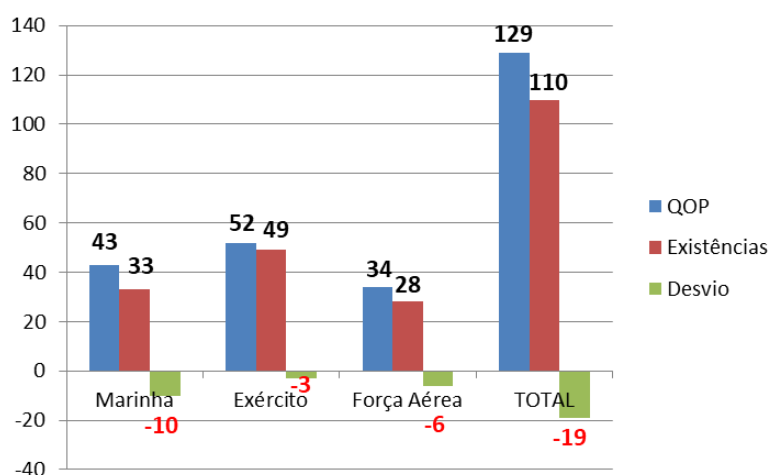


Figura 3 – MM colocados nos Ramos

Fonte: Adaptado a partir de DIRSAM (*op. cit.*).

Tabela 2 – Tipologias de especialidades existentes nos Ramos

| Estruturas dos Ramos | |
|----------------------|-----------|
| Especialidades | Militares |
| Cirúrgicas | 38 |
| Médicas | 35 |
| MGF e Internos | 37 |
| Total | 110 |

Fonte: Adaptado a partir de DIRSAM (*op. cit.*).

1.2.5.1 Marinha

Na Marinha, a saúde operacional encontra-se na dependência direta da Direção de Saúde. As suas principais unidades de apoio sanitário são as Unidades Navais, o CMN e o CMSH (Decreto Regulamentar n.º 10/2015, de 31 de julho, 2015a).

Para a Marinha as Unidades de Saúde Tipo II (USTII), são caracterizadas como Unidades dotadas de apoio médico de Medicina Geral e Familiar em unidades militares de



média dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado médio. Estão incluídos os navios, quando envolvidos em missões fora de área ou missões de maior risco, ou que envolvam civis embarcados.

Relativamente às Unidades de Saúde Tipo III (USTIII), como é o caso do CMN, têm a competência de apoiar ao nível dos cuidados de saúde primários, dos cuidados de saúde especializados e de medicina dentária adequados às necessidades das unidades apoiadas, incluindo também o serviço de fisioterapia, serviço de radiologia básico e de colheita de análises. Coordena os cuidados de saúde primários e a implementação de medidas de saúde ocupacional, de medicina preventiva e de saúde pública. Coordena a evacuação sanitária. Assegura o aprontamento médico-sanitário das forças e unidades operacionais.

Existe ainda uma outra tipologia de unidade de saúde, o CMSH que se constituiu como uma Unidade Especializada (UE), tendo a competência de efetuar a avaliação médica dos militares envolvidos em atividades em ambiente disbárico. Assegura o treino, em câmara, do pessoal especializado em mergulho militar profundo. Acompanha o treino em mergulho militar profundo, no mar. Assegura apoio terapêutico permanente, através de escalas de chamada aos acidentes resultantes de variações de pressão em ambiente hiperbárico, em meio hipobárico e tratamentos a utentes com patologias que beneficiam de oxigenoterapia hiperbárica. Efetua consultas de Medicina Hiperbárica e tratamento de oxigenoterapia em câmara hiperbárica (Estado-Maior-General das Forças Armadas, Direção de Saúde Militar, 2017).

1.2.5.2 Exército

No Exército, a estrutura de apoio sanitário está na dependência direta da Direção de Saúde (Decreto Regulamentar n.º 11/2015, de 31 de julho, 2015b). Fruto da reestruturação do SSM, em 2015 o Exército reformulou o seu conceito de apoio sanitário, designado agora por “Estrutura de Apoio Sanitário de Campanha” (onde se inclui, entre outras componentes, o Agrupamento Sanitário (AgrSan)) e “Estrutura de Apoio Sanitário de Base” (Centros e Unidades de Saúde, Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química, Unidade Militar de Medicina Veterinária) (Machado, 2016).

Para o Exército, as USTII constituem-se como elementos facilitadores, para a integração do apoio médico a realizar pelas USTIII. São caracterizadas como unidades dotadas de apoio médico de Medicina Geral e Familiar e trauma, incluem unidades militares de média dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado médio.



As USTIII, como é o caso do CSMC e o Centro de Saúde Militar de Tancos e Santa Margarida (CSMTSM), são estruturas de apoio sanitário, vocacionadas para a prestação de cuidados de saúde primários e especializados, na forma de apoio de área (no órgão e na unidade), essencialmente na vertente médica, de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, enfermagem, evacuação sanitária e internamento monitorizado. Estas unidades, em complemento, estão organizadas ainda para realizar as seguintes atividades: Garantir as atividades de saúde operacional, nomeadamente o reforço do apoio sanitário às ações de seleção de pessoal, de avaliação, de proteção e de promoção da saúde; Contribuir para o preenchimento de cargos em Ordem de Batalha (OB) dos Pelotões Sanitários (PS) das Unidades Escalão Batalhão (UEB), na razão de dois PS por USTIII, e do AgrSan. Colaboram ainda em ações no âmbito das missões de apoio ao desenvolvimento e bem-estar da população, conforme lhe for determinado (Estado-Maior-General das Forças Armadas, Direção de Saúde Militar, 2017).

O AgrSan é uma estrutura da componente operacional do sistema de forças, pertence às Forças de Apoio Geral e de Apoio Militar de Emergência na dependência do Comando das Forças Terrestres para emprego operacional. Pode apoiar qualquer uma das três brigadas do Exército (ou uma brigada multinacional numa missão exterior, por exemplo), está desde finais de 2014 na dependência do Quartel-General da Brigada de Reação Rápida, em Tancos. Tem por missão “garantir o Apoio Sanitário até Role 2 *Enhanced* (Role 2E), Emergência Médica, Evacuação Tática e Reabastecimento da Classe VIII⁴ em todo o espectro das operações militares, no âmbito Nacional ou Internacional” (Machado, 2016).

1.2.5.3 Força Aérea

Na Força Aérea, a estrutura de apoio sanitário está na dependência direta da Direção de Saúde (Decreto Regulamentar n.º 12/2015, de 31 de julho, 2015c). As USTII, são caracterizadas como unidades dotadas de apoio médico de Medicina Geral e Familiar e trauma, incluem unidades militares de média dimensão, ou nas quais, a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado médio. À Base Aérea n.º4 compete também efetuar evacuações aeromédicas, no âmbito da busca e salvamento.

A Força Aérea não tem USTIII, no entanto existe uma UE, o CMA (Estado-Maior-General das Forças Armadas, Direção de Saúde Militar, 2017). O CMA é um centro de certificação da saúde do pessoal de voo e segundo Duarte (2006) tem como principal missão “o apoio aeromédico ao pessoal envolvido na atividade aérea, de modo a serem asseguradas

⁴ Material Sanitário.



as melhores condições psicofisiológicas para o cumprimento da atividade operacional” (p. 10).

1.2.6 Atratividade

A atratividade pode ser entendida como uma qualidade, condição ou estado do que é atrativo, do que agrada (Dicionário Online de Português, 2019). Associado a este conceito está o de taxa de atratividade, que não é mais do que uma métrica que indica o quanto uma empresa se tem mostrado atrativa para profissionais perante o mercado competitivo, no fundo, mede se a instituição se destaca em relação às outras de forma a que as pessoas queiram trabalhar nela. Existem um conjunto de fatores que podem fazer variar a taxa de atratividade: o plano de carreira, a remuneração e os benefícios oferecidos pela entidade empregadora (Kenoby, 2017).

Atendendo à competitividade do mercado de trabalho, torna-se cada vez mais importante a capacidade de comunicação por parte das organizações. Uma organização só é atrativa quando é reconhecida. Esta capacidade de criar reconhecimento é fundamental no momento de atrair profissionais, despertando a atenção para um projeto interessante e que encerre características únicas que possam contribuir para o enriquecimento da experiência de colaboradores (Gonçalves, 2016).

1.2.7 Especialidades

Ao contrário do que acontecia no passado, todos os médicos têm que ter uma especialidade, para poderem ser reconhecidos no mercado de trabalho como profissionais diferenciados numa determinada área de especialização. Esta mudança de paradigma tem implicações na vertente militar, já que não é possível ser-se MM, reconhecido no mercado civil, sem ter uma especialidade (J. Mairos, *op. cit.*). Assim, todos os MM passaram a ter de efetuar o internato médico que corresponde a “um processo de formação médica, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício da medicina ou ao exercício tecnicamente diferenciado numa determinada área de especialização, com a atribuição do correspondente grau de especialista” (Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, 2018, p. 1078). Em Portugal são atualmente reconhecidas pela Ordem dos Médicos um conjunto de especialidades de acordo com o Anexo C.

1.3 Percurso metodológico

O percurso metodológico seguido foi baseado em três fases, conforme apresentado nas Orientações Metodológicas para a elaboração de Trabalhos de Investigação (Santos & Lima, 2016).



Durante a fase exploratória, foi efetuado uma pesquisa documental assim como entrevistas exploratórias. Os dados recolhidos permitiram enquadrar conceptualmente o objeto de estudo, possibilitando a formulação do problema de investigação, assim como a definição dos objetivos, culminando com a elaboração do modelo de análise (Apêndice A).

A fase analítica, orientada para a recolha e análise de dados permitiu responder às questões formuladas. Para tal, inicialmente foram identificadas um conjunto de medidas que se encontram plasmadas em relatórios. Depois, essas mesmas medidas foram submetidas ao escrutínio de um conjunto de *experts*, de acordo com o Apêndice C, através da realização de um conjunto de entrevistas semiestruturadas (Apêndice B e Apêndice D). As medidas que foram validadas, juntamente com outras medidas identificadas através da realização das entrevistas semiestruturadas aos referidos *experts*, formaram uma lista de medidas consolidadas que foram submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM, através de inquérito por questionário (Apêndice E), com o intuito de medir o seu impacto e priorizar a sua implementação. Como resultado final, é apresentado a lista final de medidas que podem vir a melhorar a atratividade da Medicina Militar.

Por fim, a fase conclusiva, teve como farol, o elencar de conclusões, uma vez analisados e validados os resultados, contribuindo assim para o conhecimento, aferindo implicações práticas, recomendações, limitações da investigação e sugestões para estudos futuros (Figura 4).

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| Fase exploratória | Caso de Estudo | | Introdução |
| | OG - Analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar | | |
| | QC - Como melhorar a atratividade da Medicina Militar? | | |
| Fase analítica | Recolha de dados | Enquadramento conceptual e metodológico | Capítulo I |
| | | Pesquisa documental e entrevistas exploratórias | |
| | Análise de dados | OE1 - Analisar medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM | Capítulo II |
| | | QD1 - Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM? | |
| | | Análise documental, entrevistas semiestruturadas a <i>experts</i> e aplicação de questionário a MM | Capítulo III |
| | | OE2 - Analisar medidas de retenção de MM nas FFAA | |
| | | QD2 - Quais as medidas que podem contribuir para a retenção de MM nas FFAA? | Capítulo IV |
| | | Análise documental, entrevistas semiestruturadas a <i>experts</i> e aplicação de questionário a MM | |
| | | OE3 - Analisar as especialidades mais vocacionadas para a MO | Capítulo IV |
| | | QD3 - Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO? | |
| | | Análise documental, entrevistas semiestruturadas a <i>experts</i> e aplicação de questionário a MM | |
| | | Fase conclusiva | Proposta de medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar, priorizadas |

Figura 4 – Percurso metodológico



2. Medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM

Neste capítulo são apresentadas medidas que podem vir a melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM.

2.1 O recrutamento de MM

A problemática do recrutamento de MM não é nova, já em 1975 se reconhecia a necessidade de atrair jovens para abraçar a CMM, “abolindo ou minimizando os motivos tradicionais de rejeição, através de atrativos económicos, estabilidade, valorização técnico-profissional máxima, possibilidade de saída e estruturação de carreiras” (Gois, 1975 cit. por Branco, 2018, p. 19). Nos dias de hoje os aspetos que podem contribuir para motivar um jovem a querer ser MM passarão pela perspetiva de vir a ter uma carreira segura (C. Mendes, entrevista presencial, 06 de março de 2019), possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica (J. Silva, *op. cit.*; B. Carvalho, entrevista presencial, 26 de fevereiro de 2019) e a ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina (N. Santos, entrevista presencial, 20 de fevereiro de 2019). Estas motivações devem ser exploradas através da implementação de medidas que reflitam a expectativa inicial dos candidatos.

Até 1998, o recrutamento de MM com vista ao ingresso nos QES dos Ramos das FFAA, foi feito basicamente através da entrada de médicos licenciados, via concurso ordinário e concurso extraordinário (médicos já com especialidade). Só a partir de 1998 o recrutamento de MM passou também a ser feito via Estabelecimentos de Ensino Superior Público Universitário Militar (EESPUM) (J. Mairos, *op. cit.*).

Assim, na sequência do processo de revisão do EMFAR, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio (2015), o recrutamento de MM com destino aos QES dos três Ramos das FFAA ficou sujeito a um novo enquadramento, possibilitando a “alimentação” dos referidos quadros especiais por duas vias, nos termos definidos pelo art.º 202.º - Ingressos nas classes (Marinha), art.º 215.º - Ingresso nas armas e serviços (Exército) e art.º 221.º - Ingresso nas especialidades (Força Aérea):

- Admissão, por concurso regulado por Portaria do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, de entre os civis ou militares habilitados com o grau de mestre em medicina, sob proposta do Conselho de Chefes de Estado-Maior (CCEM);
- Ingresso, de entre os alunos que obtenham a mesma habilitação na Escola Naval (Marinha), Academia Militar (Exército) ou Academia da Força Aérea, quando



houver despacho do Ministério da Defesa Nacional (MDN) que o autorize, sob proposta do CCEM.

Ainda nos termos do n.º 3 do art.º 168.º do EMFAR o funcionamento dos ciclos de estudos e cursos de formação inicial ministrados nos EESPUM, que habilitem ao ingresso de médicos nos QES, carece de autorização prévia do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, sob proposta fundamentada do CCEM (Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio, 2015).

A alteração do enquadramento legal subjacente à manutenção do recrutamento a fim de garantir a “alimentação” dos QES dos Ramos, encontra-se fundamentado no modelo integrado de organização e gestão do SSM, assente na promoção da eficiente gestão dos recursos, carecendo, na sequência da aprovação do atual EMFAR, de sancionamento do MDN, sob proposta do CCEM. Nos últimos anos tinha-se assistido a uma interrupção⁵ na “alimentação” dos QES via EESPUM, identificando-se, numa fase inicial, como principal fator potenciador das dificuldades no recrutamento, as limitações de natureza orçamental que, pela via legislativa foram impostas de forma transversal a toda a administração central do Estado (Estado-Maior-General das Forças Armadas, 2017). No entanto, o recurso ao processo de recrutamento alternativo, materializado na abertura de concurso ordinário e/ou extraordinário, tem-se revelado ineficaz fruto da reduzida atratividade manifestada pelos potenciais candidatos, sendo que nos últimos ingressos nos QES/Medicina por esta via se registaram apenas na Marinha, num total de nove MM⁶ (DIRSAM, *email*, 14 de novembro de 2018) e no Exército, num total de três MM⁷ (Divisão de Recursos Humanos do Estado-Maior do Exército, *email*, 15 de fevereiro de 2019). Relativamente à Força Aérea, nos últimos cinco anos, houve uma tentativa de recrutar via Regime de Contrato Especial, no entanto, nunca houve grande adesão de candidatos, uma vez que sendo “apenas” requisito de admissão estarem habilitados a exercerem medicina não tutelada (sem especialidade) e por não serem destinados aos QES/Medicina, não teriam posteriormente acesso ao internato médico de especialidade, apenas possível para médicos do QP das FFAA (Centro de Recrutamento da Força Aérea, *email*, 27 de março de 2019).

⁵ Desde 2013 que não eram abertas vagas para os mestrados em medicina nos EESPUM, só em 2017 foi de novo aberto vagas para os referidos mestrados.

⁶ Nos anos de 2006 (dois médicos generalistas + dois médicos especialistas), de 2008 (um médico especialista) e de 2017 (quatro médicos generalistas) (DIRSAM, *op. cit.*).

⁷ Em 2017 foram abertas sete vagas, acabando por serem preenchidas apenas três (Divisão de Recursos Humanos do Estado-Maior do Exército, *email*, *op. cit.*).



Uma das medidas adotadas pela Tutela, para fazer face à “erosão” dos QES, foi o de autorizar novamente a admissão de MM via EESPUM. Esta continua a ser a via de recrutamento mais atrativa. Em parte devido ao facto das médias de acesso continuarem a ser mais baixas do que numa faculdade de medicina (N. Santos, *op. cit.*; J. Silva, *op. cit.*; B. Carvalho, *op. cit.*; R. Mateus, entrevista presencial, 25 de fevereiro de 2019) e o candidato não ter de custear as despesas do curso de medicina (C. Mendes, *op. cit.*; R. Mateus, *op. cit.*).

Na Tabela 3 pode-se visualizar o n.º de vagas/candidatos para Medicina Militar via EESPUM nos últimos anos.

Tabela 3 – N.º de vagas/candidatos para Medicina Militar via EESPUM nos últimos anos

| Anos | Marinha | | | Exército | | | Força Aérea | | |
|------|-----------|----------------|-----------------------|-----------|----------------|-----------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| | n.º vagas | n.º candidatos | n.º vagas preenchidas | n.º vagas | n.º candidatos | n.º vagas preenchidas | n.º vagas | n.º candidatos | n.º vagas preenchidas |
| 2017 | 8 | 57 | 8 | 4 | 63 | 4 | 3 | 77 | 3 |
| 2018 | 8 | 29 | 6 | 3 | 78 | 3 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Adaptado a partir de Centro de Recrutamento da Força Aérea (*op. cit.*), DIRSAM (*op. cit.*) e Divisão de Recursos Humanos do Estado-Maior do Exército (*op. cit.*).

Da análise da Tabela 3 constata-se que o n.º de candidatos via EESPUM, nos últimos anos, não tem sido muito elevado, comparativamente com os primeiros anos de recrutamento via EESPUM. No caso do Exército, em 1998 concorreram 567 candidatos, em 2013 já só concorreram 137 candidatos (Divisão de Recursos Humanos do Estado-Maior do Exército, *op. cit.*). No caso da Marinha realça-se para o facto de que em 2018 o n.º total de vagas não foi preenchido. Mesmo através desta via de recrutamento, constata-se que a atratividade tem vindo a diminuir, assim, torna-se imperativo a adoção de medidas capazes de melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM.

2.2 Lista de medidas iniciais

Da análise do relatório da DGRDN (2017, pp. 57-59) foi possível extrair um conjunto de medidas⁸ que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Medidas iniciais de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM

| Medidas |
|--|
| Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas <i>core</i> da Saúde Militar ⁹ |
| Atualização dos instrumentos que permitem a efetivação dos concursos |
| Centralizar os processos de recrutamento |
| Medidas de Marketing |

⁸ O descritivo destas medidas encontra-se no Apêndice F.

⁹ Medida já implementada em 2017 a quando da autorização por parte da Tutela da admissão via EESPUM. Devido à sua importância, na determinação das formas de recrutamento, considera-se que para este estudo a mesma seja tida em linha de conta.



Estas medidas foram submetidas ao escrutínio dos *experts*. Os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 2.

Quadro 2 – Escala de avaliação da medida

| Grau de importância relativa da medida | |
|--|---------------------------|
| Grau | Avaliação qualitativa |
| 4 | Essencial |
| 3 | Muito importante |
| 2 | Importante |
| 1 | Pouco importante |
| N/C | Não concorda com a medida |

Da análise do Quadro 3 constata-se que todas as medidas¹⁰ obtiveram, maioritariamente, um grau de importância relativa de quatro e três, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de essencial e muito importante. Assim, considera-se que todas as medidas foram validadas pelos *experts*, podendo as mesmas serem submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM.

Quadro 3 – Validação das medidas por parte dos *experts*

| Código | Medidas | E1 | | | | E2 | | | | E3 | | | | E4 | | | | E5 | | | | E6 | | | | Grau de importância % | | | | | |
|--------|--|-----|---|---|---|----|-----|---|---|----|---|-----|---|----|---|---|-----|----|---|---|---|-----|---|---|---|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rec1 | Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas core da Saúde Militar | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 50,00 | 33,33 |
| Rec2 | Atualização dos instrumentos que permitem a efetivação dos concursos | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 16,67 | 0,00 | 50,00 | 33,33 |
| Rec3 | Centralizar os processos de recrutamento | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 0,00 | 50,00 |
| Rec4 | Medidas de Marketing | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 16,67 | 16,67 | 50,00 | 16,67 |

2.3 Lista de medidas consolidadas

Fruto das entrevistas realizadas aos *experts* foram identificadas novas medidas. Conforme referido por N. Santos (*op. cit.*) e por J. Silva (*op. cit.*) uma das medidas consiste em “permitir a entrada de médicos especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de Primeiro-tenente/Capitão [...]”, segundo B. Carvalho (*op. cit.*) e R. Mateus (*op. cit.*) dever-se-á “permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher [...]”, para C. Mendes (*op. cit.*) e J. Mairos (*op. cit.*) é importante “promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis[...], outra medida pode passar por “dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina (R. Mateus, *op. cit.*; J. Mairos, *op. cit.*).

¹⁰ Medidas no âmbito do recrutamento (Rec1, Rec2, Rec3, Rec4).



Consolidadas as medidas¹¹ apresentadas anteriormente, as mesmas foram priorizadas por um grupo alargado de MM, de acordo com a escala contemplada do Quadro 4.

Quadro 4 – Escala de priorização da medida

| Grau de importância relativa da medida | |
|--|-----------------------|
| Grau | Avaliação qualitativa |
| 4 | Essencial |
| 3 | Muito importante |
| 2 | Importante |
| 1 | Pouco importante |

Para tal, integraram o presente estudo 74 MM - que representam 28% do universo de MM dos QP que se encontram na situação de ativo, reserva na efetividade de serviço ou internos (n=264), tal como se pode observar mais detalhadamente no Anexo A, - relativamente distribuídos pelos três Ramos (Marinha = 30%; Exército = 55%; Força Aérea = 15%), maioritariamente com o posto de Primeiro-tenente/Capitão (n = 33 \cong 45%), e especialistas (n = 42 \cong 57%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise descritiva da amostra

| | | Frequência | % |
|-------------------------|--------------------------------------|------------|-----|
| Ramo | Marinha | 22 | 30% |
| | Exército | 41 | 55% |
| | Força Aérea | 11 | 15% |
| Posto | Capitão-de-mar-e-guerra / Coronel | 3 | 4% |
| | Capitão-de-fragata / Tenente-coronel | 7 | 9% |
| | Capitão-tenente / Major | 22 | 30% |
| | Primeiro-tenente / Capitão | 33 | 45% |
| | Segundo-tenente / Tenente | 9 | 12% |
| Grau de carreira | Interno | 28 | 38% |
| | Especialista | 42 | 57% |
| | Consultor | 4 | 5% |

Da análise do Quadro 5 constata-se que apenas a MCR5 obteve um grau de importância relativa de um, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de pouco importante. Já as medidas MCR1, MCR2, MCR3, MCR4 e MCR7 obtiveram um grau de importância relativa de três, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de muito importante. As medidas MCR6 e MCR8 obtiveram um grau de importância relativa de quatro, correspondendo a uma avaliação qualitativa de essencial.

¹¹ Medidas consolidadas no âmbito do recrutamento (MCR1 ... MCR8).



Quadro 5 – Priorização das medidas no âmbito do recrutamento

| Código | Medidas | Grau de importância % | | | |
|--------|---|-----------------------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| MCTec1 | Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas <i>core</i> da Saúde Militar | 17,57 | 29,73 | 36,49 | 16,22 |
| MCTec2 | Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos | 13,51 | 31,08 | 35,14 | 20,27 |
| MCTec3 | Centralizar os processos de recrutamento | 27,03 | 21,62 | 28,38 | 22,97 |
| MCTec4 | Implementar Medidas de Marketing | 16,22 | 22,97 | 31,08 | 29,73 |
| MCTec5 | Permitir a entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap | 37,84 | 21,62 | 16,22 | 24,32 |
| MCTec6 | Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher | 1,35 | 6,76 | 22,97 | 68,92 |
| MCTec7 | Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis | 25,68 | 25,68 | 28,38 | 20,27 |
| MCTec8 | Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina | 6,76 | 20,27 | 35,14 | 37,84 |

2.4 Síntese conclusiva

A problemática do recrutamento de MM não é nova, já em 1975 se reconhecia a necessidade de atrair jovens para abraçar a CMM. Nos dias de hoje os aspetos que podem contribuir para motivar um jovem a querer ser MM passarão pela perspetiva de vir a ter uma carreira segura, possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica e a ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina. Estas motivações devem ser exploradas através da implementação de medidas que reflitam a expectativa inicial dos candidatos.

Na sequência do processo de revisão do EMFAR, o recrutamento de MM com destino aos QES dos três Ramos das FFAA ficou sujeito a um novo enquadramento, possibilitando a “alimentação” dos referidos quadros especiais por duas vias: (i) Admissão, por concurso regulado por Portaria do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, de entre os civis ou militares habilitados com o grau de mestre em medicina, sob proposta do CCEM; (ii) Ingresso, de entre os alunos que obtenham a mesma habilitação na Escola Naval (Marinha), Academia Militar (Exército) ou Academia da Força Aérea, quando houver despacho do MDN que o autorize, sob proposta do CCEM. Ao longo dos últimos cinco anos, a admissão por concurso regulado por Portaria tem-se revelado pouco atrativa, facto evidenciado pela fraca adesão de candidatos ao referido concurso. Embora considerado mais atrativo, também o recrutamento via EESPUM tem perdido atratividade, facto evidenciado



pela diminuição, ao longo dos anos, do número de candidatos. Torna-se assim imperativo a implementação de medidas passíveis de reverter esta realidade.

Assim, em resposta à QD1, “Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM?” propõe-se um conjunto de medidas, priorizadas, contempladas no Quadro 6.

Quadro 6 – Medidas passíveis de melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM

| Dimensão | Medidas | Priorização |
|-----------------|---|--------------------|
| Recrutamento | Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher | 4 |
| | Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina | 4 |
| | Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas <i>core</i> da Saúde Militar | 3 |
| | Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos | 3 |
| | Centralizar os processos de recrutamento | 3 |
| | Implementar Medidas de Marketing | 3 |
| | Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis | 3 |
| | Permitir a entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap | 1 |



3. Medidas de melhoria da retenção dos MM nas FFAA

Neste capítulo são apresentadas medidas que podem vir a melhorar a retenção dos MM.

3.1 Gestão dos MM

A alteração do paradigma da saúde militar, suportado por um modelo articulado, determinou a necessidade de gerir de forma conjunta, consensual e harmoniosa a afetação de RH, pertencentes aos Ramos, a um conjunto de estruturas prestadoras de cuidados de saúde que integram o atual SSM, sujeito a um complexo processo de estabilização, onde o HFAR, ainda em expansão, é naturalmente, o principal “consumidor” de RH com qualificações clínicas, designadamente dos médicos com especialidades hospitalares. Estas dificuldades na gestão conjunta dos RH por parte dos Ramos resulta da heterogeneidade das culturas organizacionais, critérios de gestão e necessidades específicas dos Ramos (operacionais e de progressão na carreira), tal como foi explanado no primeiro capítulo. As interpretações divergentes relativas às atribuições, composição e âmbitos de atuação clínica das estruturas de saúde que integram a componente operacional e assistencial do SSM têm-se traduzido numa afetação disfuncional de recursos altamente diferenciados, com naturais reflexos negativos no regular desenvolvimento das carreiras dos profissionais de saúde e, sobretudo, na prestação de cuidados de saúde aos utentes do SSM (Estado-Maior-General das Forças Armadas, 2017).

Por deliberação do CCEM, de 18 de junho de 2015, foram aprovadas as Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar (NOGPSM), que apesar de reconhecerem que todos os militares afetos à saúde militar pertencem, na sua totalidade aos três Ramos das FFAA, também manifesta a necessidade de que a sua gestão deva ser orientada para satisfazer as necessidades, para além das respetivas estruturas de saúde militar, do EMGFA, em particular, as do HFAR (Conselho de Chefes de Estado-Maior, 2015). Ao longo dos últimos cinco anos tem havido uma tentativa de que a gestão da colocação de MM no HFAR passe pela DIRSAM, em coordenação com os Ramos, através da Comissão Consultiva da Saúde Militar¹². A gestão destes RH tem impacto direto no nível de satisfação e consequentemente na retenção dos MM, tal como será demonstrado no próximo subcapítulo.

¹² Órgão militar de caráter consultivo sobre matérias relativas à saúde militar, que tem por missão emitir parecer em apoio do Diretor da DIRSAM, do Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA) e do CCEM, no âmbito das competências próprias de cada órgão (Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro, 2014).



3.2 As razões para a intenção de *turnover* dos MM

Atualmente o *turnover* é considerado um dos principais problemas para organizações que investem muito dinheiro na formação dos seus colaboradores. Pode ser definido como o termo “do contrato de trabalho e do contrato psicológico de um colaborador com a organização onde trabalha” (Mendes A. M., 2014, p. 7). Pode ser involuntário, quando a saída se dá por decisão da organização, ou voluntário, quando a saída se deve à decisão do próprio. Os motivos associados podem derivar da insatisfação com o trabalho em si, com o ambiente de trabalho ou ambos, ou decorrente de alternativas atrativas que o colaborador visualiza fora da organização (Chiavenato, 1999, p. 70). Segundo Tett e Meyer (1993) a intenção de *turnover* é manifestada no colaborador pela decisão consciente e deliberada de deixar a organização (p. 262).

Um estudo realizado por Braga (2018, pp. 176-177) concluiu que existem um conjunto de motivos potencialmente associados à intenção de *turnover*, de acordo com o Quadro 7.

Quadro 7 – Motivos que levam um MM a ter intenção de *turnover*

| Motivos |
|--|
| Insatisfação face às condições de trabalho |
| Insatisfação face às condições remuneratórias |
| O sentimento de menor (auto)realização face às perspetivas de exercício funcional na organização |
| Um descontentamento relativo ao tipo de feedback recebido |
| O operar num ambiente percecionado como de não-cooperação entre pares, e em que o grupo não é envolvido nas tomadas de decisão |
| Perceção de alguma monotonia associada ao trabalho (técnico) efetivamente desenvolvido |
| Sentimento de subaproveitamento do seu <i>know-how</i> /área de expertise |
| Inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária |
| A indefinição da carreira entre as Unidades e o HFAR, ou seja, com cariz mais operacional versus hospitalar |
| A inexistência de uma carreira horizontal |
| A dificuldade em reduzir o horário de trabalho desenvolvido no meio militar e de o completar no contexto civil (em instituição “protocolada” com as ‘) |
| A parca ou ainda imaturamente consolidada identificação com os valores, a missão e os desígnios do contexto/cultura castrense, em geral, e da criação da saúde militar, em particular |
| As experiências de trabalho que lhe são endereçadas e que muitas vezes não confirmam as expectativas iniciais |
| A gestão das colocações/idas a missões, entendida muitas vezes como irregularmente clara |
| A formalização de políticas, procedimentos e definição de papéis, frequentemente percebidos como ambíguos e menos claros |
| Os meios de suporte e de justiça organizacional, amiudadas vezes percecionados como insatisfatórios |
| A gestão de ferramentas de recompensa e de avaliação do militar, repetidamente sentidos como um empobrecido reflexo do elevado leque de tarefas/funções/missões realizadas pelo oficial-avaliado |

Estes motivos¹³ foram submetidas ao escrutínio dos *experts*. Os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 2.

¹³ Motivos (M1...M17).



Da análise do Quadro 8 observa-se que os motivos M12, M14, M15 e M16 obtiveram maioritariamente o grau de importância relativa de um, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de pouco importante, não sendo por isso suscetíveis de serem validados. Assim, todos os restantes motivos foram validados pelos *experts*, podendo os mesmos contribuir para a identificação de medidas que contrariem a referida intenção de *turnover* e consequentemente, melhorem a retenção dos MM.

Quadro 8 – Validação dos motivos por parte dos *experts*

| Código | Motivos | E1 | | | | E2 | | | | E3 | | | | E4 | | | | E5 | | | | E6 | | | | Grau de importância % | | | | |
|--------|--|-----|---|---|---|----|-----|---|---|----|---|-----|---|----|---|---|-----|----|---|---|---|-----|---|---|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 |
| M1 | Insatisfação face às condições de trabalho | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 33,33 | 50,00 |
| M2 | Insatisfação face às condições remuneratórias | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 16,67 | 66,67 | |
| M3 | O sentimento de menor (auto)realização face às perspectivas de exercício funcional na organização | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 50,00 | |
| M4 | Um descontentamento relativo ao tipo de feedback recebido | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 16,67 | 50,00 | 16,67 | 16,67 | |
| M5 | O operar num ambiente percecionado como de não-cooperação entre pares, e em que o grupo não é envolvido nas tomadas de decisão | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 33,33 | 16,67 | 33,33 | 16,67 | |
| M6 | Perceção de alguma monotonia associada ao trabalho (técnico) efetivamente desenvolvido | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 1 | 16,67 | 33,33 | 16,67 | 33,33 | 0,00 | |
| M7 | Sentimento de subaproveitamento do seu know how/área de expertise | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 66,67 | 33,33 | |
| M8 | Inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 16,67 | 33,33 | 0,00 | 50,00 | |
| M9 | A indefinição da carreira entre as Unidades e o HFAR, ou seja, com cariz mais operacional versus hospitalar | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 16,67 | 0,00 | 33,33 | 33,33 | 16,67 | |
| M10 | A inexistência de uma carreira horizontal | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 | 16,67 | 33,33 | 33,33 | 16,67 | 0,00 | |
| M11 | A dificuldade em reduzir o horário de trabalho desenvolvido no meio militar e de o completar no contexto civil (em instituição “protocolada” com as Forças Armadas) | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 16,67 | 16,67 | 33,33 | 16,67 | 16,67 | |
| M12 | A parca ou ainda imaturamente consolidada identificação com os valores, a missão e os desígnios do contexto/cultura castrense, em geral, e da criação da saúde militar, em particular | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 50,00 | 0,00 | 16,67 | 33,33 | |
| M13 | As experiências de trabalho que lhe são endereçadas e que muitas vezes não confirmam as expectativas iniciais | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 50,00 | 33,33 | |
| M14 | A gestão das colocações/idas a missões, entendida muitas vezes como irregularmente clara | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 16,67 | 50,00 | 0,00 | 33,33 | 0,00 | |
| M15 | A formalização de políticas, procedimentos e definição de papéis, frequentemente percebido como ambíguos e menos claros | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 50,00 | 33,33 | 0,00 | 16,67 | |
| M16 | Os meios de suporte e de justiça organizacional, amiudadas vezes percecionados como insatisfatórios | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 50,00 | 0,00 | 16,67 | 33,33 | |
| M17 | A gestão de ferramentas de recompensa e de avaliação do militar, repetidamente sentidos como um empobrecido reflexo do elevado leque de tarefas/funções/missões realizadas pelo oficial-avaliado | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 0,00 | 33,33 | 0,00 | 50,00 | 16,67 | |

Assim, para contrariar o M1 considera-se pertinente a implementação de medidas com vista à melhoria das condições de trabalho. Para fazer face ao M4 considera-se que se deve procurar melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo.



Relativamente ao M5 propõe-se a promoção de fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos. Tendo em conta o M7 sugere-se melhorar a gestão dos RH explorando o *know-how*/área de expertise (Homem certo na posição certa). Para fazer face aos restantes motivos irão ser sugeridas medidas no subcapítulo seguinte.

O mesmo estudo identifica outros motivos eventualmente protetores da permanência dos MM, de acordo com o Quadro 9.

Quadro 9 – Motivos protetores da permanência dos MM

| Motivos |
|---|
| Existência de sólidas perspetivas de carreira |
| Possibilidade de poderem vir a desempenhar funções de chefia, direção, liderança, pautadas por um crescente de responsabilidade |

Mais uma vez, esses motivos¹⁴ foram submetidos ao escrutínio dos *experts*. Os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 2.

Da análise do Quadro 10 constata-se que os motivos Mp1 e Mp2 obtiveram maioritariamente o grau de importância relativa de quatro, ao que corresponde a uma avaliação quantitativa de essencial, sendo assim validados pelos *experts*, podendo os mesmos contribuir para a identificação de medidas que contrariem a referida intenção de *turnover* e consequentemente, melhorem a retenção dos MM.

Quadro 10 – Validação dos motivos protetores da permanência por parte dos experts

| Código | Motivos | E1 | | | | E2 | | | | E3 | | | | E4 | | | | E5 | | | | E6 | | | | Grau de importância % | | | | | | | | | |
|--------|---|-----|---|---|---|----|-----|---|---|----|---|-----|---|----|---|---|-----|----|---|---|---|-----|---|---|---|-----------------------|-----|---|---|---|------|------|-------|-------|-------|
| | | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Mp1 | Existência de sólidas perspetivas de carreira | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,33 | 66,67 |
| Mp2 | Possibilidade de poderem vir a desempenhar funções de chefia, direção, liderança, pautadas por um crescente de responsabilidade | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 33,33 | 50,00 |

Também Carvalho (2016, p. 19) no seu estudo identifica motivos, apresentados por MM, que justificam a incompatibilidade da MO com a progressão técnica hospitalar: (i) Não é uma especialidade em si mesmo, mas sim um conjunto de conhecimentos, não apoiados pelo reconhecimento da Ordem dos Médicos; (ii) Afasta o médico da evolução técnica da especialidade; (iii) Não é valorizada no mundo civil. Estes motivos determinam a necessidade de identificação de medidas que contrariem a referida incompatibilidade. As mesmas serão apresentadas no subcapítulo seguinte.

¹⁴ Motivo protetor (Mp1,Mp2).



3.3 A retenção dos MM

Diretamente relacionado com a retenção de colaboradores, numa determinada organização, estão os conceitos de motivação e compromisso organizacional. Para Chiavenato (2006) a motivação “é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a um comportamento específico”, é inerente à pessoa mas, também pode ser influenciada por estímulos externos, provenientes do ambiente que a rodeia (p. 107). As pessoas quando trabalham numa determinada organização fazem-no devido a um conjunto de incentivos, sejam eles “salariais, objetivos e metas a atingir, satisfação no cargo e na organização, necessidade de autorrealização”. Assim, é importante criar sistemas de recompensa capazes de “atrair, reter e motivar os funcionários” (Chiavenato, 1999, pp. 216-217). O compromisso organizacional pode ser entendido como uma ligação psicológica entre o empregado e o empregador (Allen & Meyer, 1996).

De acordo com Feijoo (2018, dezembro), mais importante do que a motivação é o conceito de *engagement*. Enquanto a motivação diz respeito ao nível de satisfação do desempenho da atividade, o *engagement* abrange a motivação e vai mais além, visto que está relacionado com o que fazer para melhorar a organização. O *engagement* é portanto o somatório da competência do colaborador e da sua motivação, sendo uma responsabilidade das chefias o aumento do *engagement* nos seus colaboradores.

Segundo Luísa Oliveira, Diretora-adjunta de RH da EDP Distribuição (2018, novembro), para se reter talento é fundamental criar um clima e uma cultura organizacional, para tal é necessário inquirir e acompanhar os índices de satisfação dos colaboradores, com a função e com a empresa.

Da análise do relatório da DGRDN (2017, pp. 49-59) foi possível extrair um conjunto de medidas¹⁵ que podem contribuir para a melhoria da retenção de MM, de acordo com o Quadro 11.

Quadro 11 – Medidas iniciais de melhoria da retenção de MM

| Medidas | |
|-------------------------|--|
| Transversais ao SSM | Implementar um modelo de gestão integrada |
| | Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde |
| | Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR |
| Associadas às carreiras | “Revisão” do posto de ingresso |
| | Suplementos remuneratórios |
| | Flexibilização do exercício de funções |
| | Promover a complementaridade com o SNS |
| | Apostar na formação |
| | Possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar |

¹⁵ O descritivo destas medidas encontra-se no Apêndice F.



| | |
|--------|---|
| Outras | Prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva |
| | Promover a cooperação com instituições de ensino superior |

Estas medidas¹⁶ foram submetidas ao escrutínio dos *experts*, sendo que, os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 2.

Da análise do Quadro 12 observa-se que apenas a medida Rt7 obteve maioritariamente o grau de importância relativa um, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de pouco importante, não sendo por isso validada. Todas as outras medidas obtiveram maioritariamente um grau de importância relativa que se situa entre o dois e quatro, correspondendo a uma avaliação qualitativa de importante a essencial, sendo por isso validadas pelos *experts*, podendo as mesmas serem submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM.

Quadro 12 – Validação das medidas de retenção por parte dos *experts*

| Código | Medidas | | E1 | | | | E2 | | | | E3 | | | | E4 | | | | E5 | | | | E6 | | | | Grau de importância % | | | | |
|--------|---|--|--|---|---|---|----|-----|---|---|----|---|-----|---|----|---|---|-----|----|---|---|---|-----|---|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|---|
| | | | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 | N/C | 1 | 2 | 3 |
| Rt1 | Transversais ao SSM | Implementar um modelo de gestão integrada | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 0,00 | 33,33 | 0,00 | 0,00 | 66,67 | |
| Rt2 | | Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 0,00 | 16,67 | 0,00 | 33,33 | 50,00 | |
| Rt3 | | Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 33,33 | 50,00 | 16,67 | |
| Rt4 | | Efetuar a “Revisão” do posto de ingresso | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 16,67 | 66,67 | |
| Rt5 | | Atribuir suplementos remuneratórios | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 33,33 | 50,00 | |
| Rt6 | Associadas às carreiras | Permitir a flexibilização do exercício de funções | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 33,33 | 33,33 | 33,33 | | |
| Rt7 | | Promover a complementaridade com o SNS | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | 16,67 | 33,33 | 16,67 | 16,67 | 16,67 | | |
| Rt8 | | Apostar na formação | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 83,33 | | |
| Rt9 | | Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 0,00 | 33,33 | 0,00 | 0,00 | 66,67 | |
| Rt10 | | Outras | Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva | 1 | | | | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 16,67 | 16,67 | 0,00 | 33,33 | 33,33 | |
| Rt11 | Promover a cooperação com instituições de ensino superior | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 0,00 | 0,00 | 16,67 | 33,33 | 50,00 | | |

3.4 Lista de medidas consolidadas

Fruto das entrevistas realizadas aos *experts* foram identificadas novas medidas.

Para J. Silva (*op. cit.*), B. Carvalho (*op. cit.*) e R. Mateus (*op. cit.*) uma das medidas consiste em “promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM [...]”, segundo C. Mendes (*op. cit.*) e R. Mateus (*op. cit.*) dever-se-á “criar um 4º Ramo [...]”, para J. Silva (*op. cit.*) é importante “promover a possibilidade dos MM optarem por uma carreira horizontal [...]”, outras medidas podem passar por “garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos [...]” (C. Mendes, *op. cit.*; B. Carvalho, *op. cit.*), “criar idoneidade nos serviços *core* do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional [...]” (C. Mendes, *op. cit.*), “criar um maior número de cargos destinados a OF5 [...] e aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES” (J. Mairos, *op. cit.*).

¹⁶ Medidas de retenção (Rt1...Rt11).



Consolidadas as medidas¹⁷ apresentadas anteriormente, as mesmas foram priorizadas por um grupo alargado de MM que integraram o presente estudo, de acordo com a escala contemplada do Quadro 4.

Da análise do Quadro 13 observa-se que as medidas MCR4 e MCR9 obtiveram um grau de importância relativa de dois, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de importante. Já as medidas MCR13, MCR14, MCR19 e MCR20 obtiveram um grau de importância relativa de três, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de muito importante. As medidas MCR1, MCR2, MCR3, MCR5, MCR6, MCR7, MCR8, MCR10, MCR11, MCR12, MCR15, MCR16, MCR17, MCR18 e MCR21 obtiveram um grau de importância relativa de quatro, correspondendo a uma avaliação qualitativa de essencial.

Quadro 13 – Priorização das medidas no âmbito da retenção

| Código | Medidas | Grau de importância % | | | |
|--------|--|-----------------------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| MCRt1 | Implementar um modelo de gestão integrada | 10,81 | 18,92 | 27,03 | 43,24 |
| MCRt2 | Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde | 5,41 | 6,76 | 18,92 | 68,92 |
| MCRt3 | Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR | 6,76 | 6,76 | 27,03 | 59,46 |
| MCRt4 | Efetuar a “Revisão” do posto de ingresso | 18,92 | 33,78 | 16,22 | 31,08 |
| MCRt5 | Atribuir suplementos remuneratórios | 2,70 | 6,76 | 21,62 | 68,92 |
| MCRt6 | Permitir a flexibilização do exercício de funções | 1,35 | 10,81 | 24,32 | 63,51 |
| MCRt7 | Apostar na formação | 0,00 | 4,05 | 24,32 | 71,62 |
| MCRt8 | Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar | 9,46 | 16,22 | 31,08 | 43,24 |
| MCRt9 | Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva | 21,62 | 35,14 | 31,08 | 12,16 |
| MCRt10 | Promover a cooperação com instituições de ensino superior | 9,46 | 16,22 | 31,08 | 43,24 |
| MCRt11 | Promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM | 13,51 | 12,16 | 24,32 | 50,00 |
| MCRt12 | Criar um 4º Ramo | 21,62 | 14,86 | 17,57 | 45,95 |
| MCRt13 | Promover a possibilidade dos Médicos Militares optarem por uma carreira horizontal | 17,57 | 29,73 | 33,78 | 18,92 |
| MCRt14 | Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos | 16,22 | 10,81 | 41,89 | 31,08 |
| MCRt15 | Criar idoneidade nos serviços <i>core</i> do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional | 1,35 | 14,86 | 28,38 | 55,41 |
| MCRt16 | Criar um maior número de cargos destinados a OF5 (CMG/COR) | 12,16 | 27,03 | 27,03 | 33,78 |
| MCRt17 | Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES | 13,51 | 31,08 | 22,97 | 32,43 |
| MCRt18 | Melhorar as condições de trabalho | 1,35 | 4,05 | 16,22 | 78,38 |
| MCRt19 | Melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo | 2,70 | 16,22 | 45,95 | 35,14 |
| MCRt20 | Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos | 10,81 | 28,38 | 33,78 | 27,03 |
| MCRt21 | Melhorar a gestão dos RH explorando o know-how/área de expertise (Homem certo na posição certa) | 0,00 | 9,46 | 24,32 | 66,22 |

¹⁷ Medidas consolidadas no âmbito da retenção (MCR1 ... MCR21).



3.5 Síntese conclusiva

A alteração do paradigma da saúde militar, suportado por um modelo articulado, determinou a necessidade de gerir de forma conjunta, consensual e harmoniosa a afetação de RH, pertencentes aos Ramos, criando dificuldades na adoção de medidas capazes de melhorar a gestão dos MM. Em parte, estas dificuldades devem-se às especificidades operacionais dos Ramos que são distintas. Cientes de que a gestão destes RH tem impacto direto no nível de satisfação e consequentemente na retenção dos MM, nos últimos anos tem havido uma tentativa de conciliar as especificidades dos Ramos através da implementação de medidas capazes de melhorar a eficiência da gestão dos mesmos. Assim, vários estudos foram realizados, com o intuito de perceber quais os motivos associados à intenção de *turnover*.

A motivação e o compromisso organizacional são a pedra angular do garante da retenção dos MM nas FFAA. Colaboradores que se sentam satisfeitos com o desempenho da sua atividade e que se identificam com a organização a que pertencem têm um vínculo psicológico para com a organização que trabalham muito maior. Também nesta dimensão tem havido uma tentativa de identificar medidas que contribuam para o *engagement* organizacional.

Assim, em resposta à QD2, “Quais as medidas que podem contribuir para a retenção de MM nas FFAA?” propõe-se um conjunto de medidas, priorizadas, contempladas no Quadro 14.

Quadro 14 – Medidas passíveis de melhorar a retenção de MM nas FFAA

| Dimensão | Medidas | Priorização |
|----------|---|-------------|
| Gestão | Implementar um modelo de gestão integrada | 4 |
| | Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde | 4 |
| | Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR | 4 |
| | Promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM | 4 |
| | Criar um 4º Ramo | 4 |
| | Melhorar a gestão dos RH explorando o <i>know-how</i> /área de expertise (Homem certo na posição certa) | 4 |
| | Promover a possibilidade dos Médicos Militares optarem por uma carreira horizontal | 3 |
| | Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva | 2 |
| Retenção | Atribuir suplementos remuneratórios | 4 |
| | Permitir a flexibilização do exercício de funções | 4 |
| | Apostar na formação | 4 |
| | Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar | 4 |
| | Promover a cooperação com instituições de ensino superior | 4 |



| | | |
|----------|--|---|
| Retenção | Criar idoneidade nos serviços <i>core</i> do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional | 4 |
| | Criar um maior número de cargos destinados a OF5 (CMG/COR) | 4 |
| | Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES | 4 |
| | Melhorar as condições de trabalho | 4 |
| | Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos | 3 |
| | Melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo | 3 |
| | Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos | 3 |
| | Efetuar a “Revisão” do posto de ingresso | 2 |



4. Especialidades médicas mais vocacionadas para a MO

Neste capítulo são apresentadas as especialidades médicas consideradas como mais vocacionadas para a MO.

4.1 Especialidades médicas nas FFAA

As especialidades médicas existentes nas FFAA são as que estão contempladas no Quadro Orgânico de Pessoal (QOP) do HFAR (2015), de acordo com o Anexo B.

Atualmente não existe consenso, entre Ramos, de quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a MO. Esta visão díspar dos Ramos em muito se deve às especificidades operacionais dos mesmos, explanadas no primeiro capítulo.

Para J. Silva (*op. cit.*), as especialidades no âmbito da MO mais importantes são a “Medicina Geral e Familiar, a Medicina do Trabalho, a Saúde Pública e a Medicina Desportiva”. Já segundo Mendes (2013), as especialidades médicas essenciais para a criação de módulos sanitários que Portugal pode vir a empenhar no âmbito da MO são as especialidades de “Anestesiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Medicina Intensiva e Ortopedia” (p. 26), acrescenta que existem outras como a “Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Análises Clínicas, Imagiologia e Medicina Dentária” (p. 27), que têm um papel importante, que passa pela seleção médica e aprontamento de uma Força. Considera ainda que, em bom rigor, todas as especialidades médicas acabam por fazer sentido no âmbito da MO, visto que acima de tudo existem MM, não sendo bom para a Medicina Militar fazer divisões entre medicina hospitalar e MO, pois só criam clivagens e falsas perceções da importância das várias Unidades que compõem o SSM, sendo o HFAR apenas mais uma Unidade (C. Mendes *op. cit.*).

A escolha da especialidade por parte dos MM também se constitui como um fator da atratividade da Medicina Militar. Para J. Silva (*op. cit.*) “a maioria dos médicos vem para a instituição militar com o intuito de escolher especialidades médicas de cariz hospitalar e não especialidades mais “viradas” para a dita MO”, também N. Santos (*op. cit.*) refere que os MM “tradicionalmente sentem-se mais atraídos pelas áreas de tratamento das doenças”. Carvalho no seu estudo (2016) referiu que a vertente militar da medicina era um motivo, evocado pelos MM, para a incompatibilidade da progressão técnica hospitalar, em parte devido à sua não valorização no mundo civil. Assim, reforça-se neste estudo, a importância da criação da Competência de Medicina Militar, reconhecida na Ordem dos Médicos, visto que, este desiderato permitirá dar maior diferenciação aos MM, tornando a vertente militar da medicina mais atrativa.



4.2 Lista inicial das especialidades mais vocacionadas

Embora reconhecendo-se a falta de unanimidade na identificação das especialidades mais vocacionadas para a MO, procurou-se neste estudo identificar as especialidades mais consensuais. Assim, da análise dos QOP das Unidades que compõem o SSM foi possível extrair um conjunto de especialidades médicas, de acordo com o Quadro 15.

Quadro 15 – Especialidades médicas

| Especialidades | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Anestesiologia | Intensivista |
| Cirurgia geral | Imunohemoterapia |
| Cirurgia plástica reconstrutiva | Imunoalergologia |
| Cirurgia vascular / Angiologia | Imagiologia |
| Ginecologia / Obstetrícia | Infecciologia |
| Neurocirurgia | Medicina Desportiva |
| Oftalmologia | Medicina Interna |
| Ortopedia | Nefrologia |
| Otorrinolaringologia | Neurologia |
| Urologia | Oncologia médica |
| Cirurgia Maxilofacial | Patologia Clínica |
| Anatomia Patológica | Pneumologia |
| Cardiologia | Psiquiatria |
| Dermatologia | Reumatologia |
| Endocrinologia | Medicina Nuclear |
| Fisiatria (MFR) | Saúde Pública |
| Gastroenterologia | Medicina Geral e Familiar |
| Hematologia | Medicina do trabalho |

Estas especialidades médicas¹⁸ foram submetidas ao escrutínio dos *experts*, tendo sido solicitado que as referidas especialidades médicas fossem agrupadas de acordo com a sua aplicabilidade no âmbito da medicina assistencial, ocupacional e operacional. Os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 16.

Quadro 16 – Escala de avaliação das especialidades médicas

| Grau de concordância dos entrevistados em % | |
|---|-----------------------|
| % | Avaliação qualitativa |
| 95 a 100 | Excelente |
| 85 a 94 | Relevante |
| 70 a 84 | Bom |
| 50 a 69 | Satisfatório |
| 0 a 49 | Insuficiente |

Da análise do Quadro 17 observa-se que as especialidades de Anestesiologia, Cirurgia geral, Ortopedia e Medicina Geral e Familiar obtiveram um grau de concordância dos *experts* de 83,33%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de bom, sendo validadas no âmbito da MO. Já as especialidades de Neurocirurgia, Oftalmologia, Intensivista, Infecciologia, Medicina Desportiva, Medicina Interna, Psiquiatria, Saúde Pública e

¹⁸ De cariz Hospitalar (H), Ocupacional (Oc) e Operacional (Op).



Medicina do trabalho obtiveram um grau de concordância dos *experts* de 66,67%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de satisfatório, sendo validadas no âmbito da MO. As especialidades de Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilofacial, Cardiologia, Imagiologia e Patologia Clínica obtiveram um grau de concordância dos *experts* de 50%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de satisfatório, sendo validadas no âmbito da MO. As restantes especialidades obtiveram um grau de concordância dos *experts* inferior a 50%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de insuficiente, não sendo validadas no âmbito da MO. Assim, as especialidades validadas pelos *experts*, foram submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM.

Quadro 17 – Avaliação das especialidades médicas

| Especialidade | E1 | | | E2 | | | E3 | | | E4 | | | E5 | | | E6 | | | Grau de concordância em % | | | | | |
|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------|-------|--------|--------|-------|--------|
| | H | Oc | Op | H | Oc | Op | H | Oc | Op | H | Oc | Op | H | Oc | Op | H | Oc | Op | H | | Oc | | Op | |
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | S | N | S | S | N | S | S | N | S | S | N | S | N | S | N |
| Anestesiologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 83,33 | 16,67 |
| Cirurgia geral | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 83,33 | 16,67 |
| Cirurgia plástica reconstrutiva | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 33,33 | 66,67 |
| Cirurgia vascular / Angiologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 16,67 | 83,33 |
| Ginecologia / Obstetrícia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Neurocirurgia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 66,67 | 33,33 |
| Oftalmologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 50,00 | 50,00 | 66,67 | 33,33 |
| Ortopedia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 16,67 | 83,33 | 83,33 | 16,67 |
| Otorrinolaringologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 50,00 | 50,00 | 50,00 | 50,00 |
| Urologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 16,67 | 83,33 | 0,00 | 100,00 |
| Cirurgia Maxilofacial | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 50,00 | 50,00 |
| Anatomia Patológica | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Cardiologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 16,67 | 83,33 | 50,00 | 50,00 |
| Dermatologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Endocrinologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Fisiatria (MFR) | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 16,67 | 83,33 | 33,33 | 66,67 |
| Gastroenterologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Hematologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 16,67 | 83,33 |
| Intensivista | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 66,67 | 33,33 |
| Imunohemoterapia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 16,67 | 83,33 |
| Imunolergologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Imagiologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 16,67 | 83,33 | 50,00 | 50,00 |
| Infeciologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 66,67 | 33,33 |
| Medicina Desportiva | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 33,33 | 66,67 | 33,33 | 66,67 | 66,67 | 33,33 |
| Medicina Interna | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 66,67 | 33,33 |
| Nefrologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Neurologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 16,67 | 83,33 | 16,67 | 83,33 |
| Oncologia médica | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Patologia Clínica | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 50,00 | 50,00 |
| Pneumologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 16,67 | 83,33 |
| Psiquiatria | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 33,33 | 66,67 | 66,67 | 33,33 |
| Reumatologia | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Medicina Nuclear | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Saúde Pública | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 33,33 | 66,67 | 50,00 | 50,00 | 66,67 | 33,33 |
| Medicina geral e familiar | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 33,33 | 66,67 | 66,67 | 33,33 | 83,33 | 16,67 |
| Medicina do trabalho | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 33,33 | 66,67 | 100,00 | 0,00 | 66,67 | 33,33 |



4.3 Lista consolidada das especialidades mais vocacionadas

Validadas as especialidades, depois de as mesmas terem sido submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM que integraram o presente estudo, da análise do Quadro 18 observa-se que as especialidades de Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilofacial, Imagiologia, Patologia Clínica e Medicina do trabalho, de acordo com a escala contemplada no Quadro 16, obtiveram um grau de concordância inferior a 50%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de insuficiente, não sendo assim consideradas como especialidades mais vocacionadas no âmbito da MO. As restantes especialidades obtiveram um grau de concordância superior a 50%, sendo assim consideradas como as especialidades mais vocacionadas no âmbito da MO.

Quadro 18 – Avaliação das especialidades mais vocacionadas

| Especialidade | Grau de concordância em % | |
|---------------------------|---------------------------|-------|
| | Sim | Não |
| Anestesiologia | 94,59 | 5,41 |
| Cirurgia geral | 94,59 | 5,41 |
| Neurocirurgia | 32,43 | 67,57 |
| Oftalmologia | 33,78 | 66,22 |
| Ortopedia | 94,59 | 5,41 |
| Otorrinolaringologia | 39,19 | 60,81 |
| Cirurgia Maxilofacial | 20,27 | 79,73 |
| Cardiologia | 52,70 | 47,30 |
| Intensivista | 71,62 | 28,38 |
| Imagiologia | 25,68 | 74,32 |
| Infecçiology | 56,76 | 43,24 |
| Medicina Desportiva | 62,16 | 37,84 |
| Medicina Interna | 81,08 | 18,92 |
| Patologia Clínica | 14,86 | 85,14 |
| Psiquiatria | 54,05 | 45,95 |
| Saúde Pública | 54,05 | 45,95 |
| Medicina geral e familiar | 63,51 | 36,49 |
| Medicina do trabalho | 45,95 | 54,05 |

4.4 Síntese conclusiva

A escolha da especialidade por parte dos MM também se constitui como um fator da atratividade da Medicina Militar. A vertente militar da medicina é um motivo, evocado pelos MM, para a incompatibilidade da progressão técnica hospitalar, devido à sua não valorização no mundo civil. Assim, considera-se fundamental a criação da Competência de Medicina Militar, reconhecida na Ordem dos Médicos, visto que, este desiderato permitirá dar maior diferenciação aos MM, tornando a vertente militar da medicina mais atrativa.

Pese embora a falta de consenso entre Ramos para definir quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a MO, em certa medida devido às especificidades



operacionais dos mesmos, neste estudo procurou-se identificar as especialidades mais consensuais.

Assim, em resposta à QD3, “Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO?” identificam-se um conjunto de especialidades médicas, que maior consenso obtiveram, como sendo as mais vocacionadas para a MO, de acordo com o Quadro 19.

Quadro 19 – Lista das especialidades mais vocacionadas

| Especialidade |
|---------------------------|
| Anestesiologia |
| Cirurgia geral |
| Ortopedia |
| Cardiologia |
| Intensivista |
| Infecciologia |
| Medicina Desportiva |
| Medicina Interna |
| Psiquiatria |
| Saúde Pública |
| Medicina Geral e Familiar |



Conclusões

A reforma do SSM teve como principal objetivo otimizar, racionalizar e concentrar os recursos afetos à Saúde Militar, tendo em vista a melhoria do desempenho operacional e da funcionalidade do sistema, tornando-o mais eficiente. As principais medidas resultantes da referida reforma foram, a fusão dos Hospitais Militares dos Ramos no HFAR, assim como a criação da DIRSAM no EMGFA.

Com a redução de efetivos e com o congelamento do recrutamento de MM via EESPUM, entre 2013 e 2016, ficou evidenciado as dificuldades na “alimentação dos QES, que a par da crescente e preocupante tendência de “erosão” dos mesmos, fruto da saída precoce de um número considerável de MM (nos últimos sete anos saíram das fileiras 121 MM), determina a necessidade de desenvolver medidas capazes de melhorar o sistema de recrutamento, gestão e retenção de MM das FFAA.

Estabelecido o diagnóstico dos maiores constrangimentos no âmbito dos RH afetos ao SSM, identifica-se que a montante da problemática da atratividade da MO está a referida atratividade, ou falta dela, da Medicina Militar como um todo, tendo no entanto sempre presente que, a verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta na sua componente operacional.

O presente estudo teve por OG analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar, substanciado pela procura de resposta à QC - “Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?”.

Com um percurso metodológico baseado em três fases (exploratória, analítica e conclusiva) esta investigação seguiu um raciocínio essencialmente indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa com reforço quantitativo, substanciada no estudo de caso como desenho de pesquisa.

No que diz respeito a instrumentos e técnicas de recolha de dados, foi efetuada a análise documental, baseada fundamentalmente em investigações desenvolvidas anteriormente, relatórios elaborados por grupos de trabalho e estudos elaborados por especialistas na matéria em análise. Paralelamente, foram realizadas entrevistas exploratórias e semiestruturadas a elementos com responsabilidades no SSM, que pela sua experiência e conhecimento, contribuíram para uma compreensão mais profunda sobre a temática em estudo, assim como, a realização de inquéritos por questionário que permitiu medir o impacto e determinar a prioridade das observações efetuadas anteriormente.

Estruturalmente, o estudo foi organizado em quatro capítulos.



O primeiro capítulo, orientado para a determinação do estado da arte, enquadramento conceptual e metodológico, que permitiram estabelecer o ponto de partida da investigação, assim como, normalizar os termos utilizados ao longo do estudo.

O segundo capítulo, respeitante ao OE1, onde se analisou medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM, concluiu-se que as perspectivas de vir a ter uma carreira segura, a possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica e a ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina, são motivações passíveis de atrair jovens para as FFAA, como tal devem ser exploradas através da implementação de medidas que reflitam a expectativa inicial dos candidatos. Ao longo dos últimos cinco anos, a admissão por concurso regulado por Portaria tem-se revelado pouco atrativa, facto evidenciado pela fraca adesão de candidatos ao referido concurso. Embora considerado mais atrativo, também o recrutamento via EESPUM tem perdido atratividade, facto evidenciado pela diminuição, ao longo dos anos, do número de candidatos. Assim, em resposta à QD1, “Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM?” identificou-se um conjunto de medidas passíveis de melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM.

O terceiro capítulo, relativamente ao OE2, onde se analisou medidas de retenção de MM nas FFAA, concluiu-se que nos últimos anos tem havido uma tentativa de conciliar as especificidades operacionais dos Ramos através da implementação de medidas capazes de melhorar a eficiência da gestão dos mesmos, facto evidenciado através dos vários estudos realizados, com o intuito de perceber quais os motivos associados à intenção de *turnover*. A motivação e o compromisso organizacional são a pedra angular do garante da retenção dos MM nas FFAA. Colaboradores que se sentam satisfeitos com o desempenho da sua atividade e que se identificam com a organização a que pertencem têm um vínculo psicológico para com a organização que trabalham mais forte. Também nesta dimensão tem havido uma tentativa de identificar medidas que contribuam para o *engagement* organizacional. Assim, em resposta à QD2, “Quais as medidas que podem contribuir para a retenção de MM nas FFAA?” identificou-se um conjunto de medidas passíveis de contribuir para a retenção de MM nas FFAA.

O quarto capítulo, concernente ao OE3, onde se analisou as especialidades mais vocacionadas para a MO, concluiu-se que a escolha da especialidade por parte dos MM também se constitui como um fator da atratividade da Medicina Militar. A vertente militar da medicina é um motivo, evocado pelos MM, para a incompatibilidade da progressão



técnica hospitalar, devido à sua não valorização no mundo civil. Para fazer face a esta situação, considera-se fundamental a criação da Competência de Medicina Militar, reconhecida na Ordem dos Médicos, visto que, este desiderato permitirá dar maior diferenciação aos MM, tornando a vertente militar da medicina mais atrativa. Pese embora a falta de consenso entre Ramos para definir quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a MO, em certa medida devido às especificidades operacionais dos mesmos, neste estudo procurou-se identificar as especialidades mais consensuais. Assim, em resposta à QD3, “Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO?” identificou-se um conjunto de especialidades médicas, que maior consenso obtiveram, como sendo as mais vocacionadas para a MO: Anestesiologia; Cirurgia geral; Ortopedia; Cardiologia; Intensivista; Infecçiology; Medicina Desportiva; Medicina Interna; Psiquiatria; Saúde Pública; Medicina Geral e Familiar.

Assim, em resposta à QC, “Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?” concluiu-se que pese embora, nos últimos anos, tenha havido uma tentativa de implementar um conjunto de medidas capazes de atrair para as FFAA novos RH e reter os que nela fazem parte, é necessário definir estratégias de forma consertada entre Ramos e EMGFA, para que efetivamente as medidas propostas possam ter sucesso. Assim, como contributo para a melhoria dos processos de recrutamento, gestão e retenção de MM, sugere-se um conjunto de medidas¹⁹ passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar, de acordo com o Quadro 20.

Quadro 20 – Medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar

| Dimensão | Medidas | Priorização |
|--------------|---|-------------|
| Recrutamento | Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher | 4 |
| | Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina | 4 |
| | Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas <i>core</i> da Saúde Militar | 3 |
| | Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos | 3 |
| | Centralizar os processos de recrutamento | 3 |
| | Implementar Medidas de Marketing | 3 |
| | Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis | 3 |
| | Permitir a entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap | 1 |
| Gestão | Implementar um modelo de gestão integrada | 4 |
| | Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde | 4 |
| | Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR | 4 |

¹⁹ O descritivo destas medidas encontra-se no Apêndice F.



| | | |
|----------|--|---|
| Gestão | Promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM | 4 |
| | Criar um 4º Ramo | 4 |
| | Melhorar a gestão dos RH explorando o <i>know-how</i> /área de expertise (Homem certo na posição certa) | 4 |
| | Promover a possibilidade dos Médicos Militares optarem por uma carreira horizontal | 3 |
| | Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva | 2 |
| Retenção | Atribuir suplementos remuneratórios | 4 |
| | Permitir a flexibilização do exercício de funções | 4 |
| | Apostar na formação | 4 |
| | Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar | 4 |
| | Promover a cooperação com instituições de ensino superior | 4 |
| | Criar idoneidade nos serviços <i>core</i> do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional | 4 |
| | Criar um maior número de cargos destinados a OF5 (CMG/COR) | 4 |
| | Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES | 4 |
| | Melhorar as condições de trabalho | 4 |
| | Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos | 3 |
| | Melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo | 3 |
| | Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos | 3 |
| | Efetuar a “Revisão” do posto de ingresso | 2 |

Este estudo permitiu identificar novas medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar, reforçando a importância de medidas já implementadas, ou identificadas em estudos anteriores, medindo o seu impacto junto dos principais interessados que são os MM. Neste sentido, como corolário desta investigação e principal contributo para o conhecimento, destacam-se as medidas apresentadas, ordenadas de acordo com a priorização dada pelos MM que contribuíram para este estudo.

No que diz respeito às principais limitações deste estudo, destaca-se o tamanho da amostra utilizada, principalmente o número de MM da Força Aérea que responderam ao questionário. Se a amostra tivesse sido maior, provavelmente, a priorização das medidas e a identificação das especialidades mais vocacionadas para a MO poderiam ser diferentes, mas ao mesmo tempo com maior impacto junto dos decisores. Teria enriquecido esta investigação a análise comparativa de medidas adotadas por países da NATO, ressalva-se que tal não foi possível devido à limitação imposta, relativamente à dimensão do estudo.

Relativamente a estudos futuros, revela-se pertinente o alargamento da investigação a outros países da NATO, nomeadamente aos estudos promovidos pelo Comité de Chefes dos Serviços de Medicina Militar (COMEDS), por servir de base de comparação entre a



realidade portuguesa e a dos nossos aliados. Seria também pertinente estudar outras vias de recrutamento, nomeadamente através do Regime de Contrato Especial, tentando identificar medidas que possam tornar esta via de recrutamento mais atrativa, qual o seu impacto na gestão dos RH afetos à Medicina Militar.

Como implicação prática desta investigação, releva-se o seu contributo para uma melhor compreensão das atuais dificuldades de recrutamento, gestão, assim como a retenção de MM nas estruturas que compõem o SSM. Assim, recomenda-se a sua divulgação às estruturas que compõem o SSM, com destaque para a lista de medidas priorizadas, passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar.



Bibliografia

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (dezembro de 1996). *Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity*. Journal of Vocational Behavior, 49, 252-276.
- Braga, C. M. (2018). *Motivação e Turnover dos Médicos Militares das Forças Armadas Portuguesas*. Em C. P. Fachada, Saúde e comportamento humano nas Forças Armadas Portuguesas: Desafios e oportunidades (Vol. Revista "Ares" 25, pp. 147-181). Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Branco, E. F. (2018). *A saída precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas*. (Trabalho de Investigação Individual, Curso de Promoção a Oficial General). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Carvalho, L. B. (2016). *Medicina Civil e Militar - Duas vertentes inseparáveis*. (Trabalho de Investigação Individual, Curso de Promoção a Oficial General). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas. O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Chiavenato, I. (2006). *Administração de Recursos Humanos: Fundamentos Básicos* (6ª edição ed.). São Paulo: Atlas.
- CIMM. (09 de 12 de 2013). *Statutes of the International Committee of Military Medicine*. Retirado de Comité Internacional de Medicina Militar: http://www.cimm-icmm.org/page/statuts/STATUT_ANG.pdf
- Coelho, A. R. (2006). *Reforma da Saúde Militar. Uma intenção muitas vezes adiada*. Retirado de Revista Militar: http://www.revistamilitar.pt/artigopdf.php?art_id=110
- Conselho de Chefes de Estado-Maior. (18 de 06 de 2015). *Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar*. Lisboa: Autor.
- Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio (2015). *Estatuto dos Militares das Forças Armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 104, 3198-3253. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto Regulamentar n.º 10/2015, de 31 de julho (2015a). *Orgânica da Marinha*. Diário da República, 1.ª Série, 148, 5200-5237. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto Regulamentar n.º 11/2015, de 31 de julho (2015b). *Orgânica do Exército*. Diário da República, 1.ª Série, 148, 5237-5259. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.



- Decreto Regulamentar n.º 12/2015, de 31 de julho (2015c). *Orgânica da Força Aérea*. Diário da República, 1.ª Série, 148, 5259-5275. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro (2018). *Regime do Internato Médico*. Diário da República, 1.ª Série, 40, 1077-1085. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro (2014). *Orgânica do Estado-Maior-General das Forças Armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 250, 6382-6397. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto (2012). *Criação do Polo de Lisboa do Hospital das Forças Armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 158, 4490-4492. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 519/77, de 17 de dezembro (1977). *Estatuto da Carreira Médico-Militar*. Diário da República, 1.ª Série, 243, 2227-2229. Lisboa: Conselho da Revolução.
- Despacho n.º 15302/2011, de 27 de outubro (2011). *Constituição de equipa técnica para reforma do Sistema de Saúde Militar*. Diário da República, 2.ª Série, 217, 44786. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro (2014a). *Orientações para a Reforma do Sistema de Saúde Militar*. Diário da República, 2.ª Série, 37, 5386-5388. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 511/2014, de 30 de dezembro (2014b). *Modelo Conceptual da Saúde Militar*. Diário da República, 2.ª Série, 12, 1795-1796. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Dicionário Online de Português. (2019). *Significado de Atratividade*. Retirado em 09 de abril de 2019, de dicio: <https://www.dicio.com.br/atratividade/>
- Duarte, A. P. (2006). *Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar*. Retirado em 16 de novembro de 2018, de Revista Militar: http://www.revistamilitar.pt/artigopdf.php?art_id=120
- Estado-Maior-General das Forças Armadas. (2015). *Quadro Orgânico do Hospital das Forças Armadas*. Divisão de Recursos. Lisboa: Autor.
- Estado-Maior-General das Forças Armadas. (2017). *Sistema de Saúde Militar, Processo de reforma - Ponto de situação*. Lisboa: Autor.
- Estado-Maior-General das Forças Armadas, Direção de Saúde Militar. (2017). *Necessidades de Recrutamento de Médicos Militares para 2017*. Lisboa: Autor.



- Feijoo, J. P. (2018, dezembro). *Gerir e avaliar o desempenho na organização ágil*. Em: Curso de Estado-Maior Conjunto, Gestão de Desempenho. Palestra organizada pelo Instituto Universitário Militar, Lisboa.
- Gonçalves, M. (18 de outubro de 2016). *O reconhecimento como fator de atratividade*. Retirado em 09 de abril de 2019, de inforh.pt: <https://inforh.pt/artigo-o-reconhecimento-como-fator-de-atratividade/>
- Kenoby. (25 de julho de 2017). *Como melhorar a taxa de atratividade na minha empresa?* Retirado em 09 de abril de 2019, de kenoby.com: <http://www.kenoby.com/blog/como-melhorar-a-taxa-de-atratividade-na-minha-empresa/>
- Lei n.º 174/99, de 21 de setembro (1999). *Lei do Serviço Militar*. Diário da República n.º 221/1999, Série I-A, 221, 6541-6550. Lisboa: Assembleia da República.
- Machado, M. (31 de 03 de 2016). *Uma manhã no Agrupamento Sanitário do Exército*. Retirado em 16 de novembro de 2018, de Operacional: <http://www.operacional.pt/uma-manha-no-agrupamento-sanitario-do-exercito/>
- Mendes, A. M. (2014). *Identificação Organizacional, Satisfação Organizacional e Intenção de Turnover: estudo com uma amostra do setor das Telecomunicações*. (Tese de Mestrado integrado em Psicologia). Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia (UL), Lisboa.
- Mendes, N. C. (2013). *A Medicina Operacional e a prontidão da Componente Operacional do Sistema de Forças*. (Trabalho de Investigação Individual, Curso de Promoção a Oficial General). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional. (2017). *Obtenção e Retenção de Recursos Humanos dos Quadros Especiais da Saúde nas Forças Armadas - Proposta de Medidas*. Lisboa: Autor.
- North Atlantic Treaty Organization. (2006). *Allied Joint Medical Support Doctrine*. NATO STANDARDIZATION OFFICE (NSO).
- Oliveira, L. (2018, novembro). *Gestão de Capital Humano*. Em: Curso de Estado-Maior Conjunto, Gestão de RH numa empresa de referência. Palestra organizada pelo Instituto Universitário Militar, Lisboa.
- Portaria n.º 632/78, de 21 de outubro (1978). *Condições de ingresso nos quadros permanentes dos oficiais médicos dos três ramos das forças armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 243, 2227-2229. Lisboa: Conselho da Revolução.



Portaria n.º 79/2018, de 16 de março (2018). *Regulamento do Internato Médico*. Diário da República, 1.ª Série, 54, 1315-1335. Lisboa: Ministério da Saúde.

Santos, L., & Lima, J. (2016). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. Cadernos do IESM, 8. IESM: Lisboa.

Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). *Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: path analyses based on meta-analytic findings*. Retirado em 10 de abril de 2019, de academia.edu: https://www.academia.edu/12444642/job_satisfaction_organizational_commitment_turnover_intention_and_turnover_path_analyses_based_on_meta-analytic_findings



Anexo A — Médicos Militares afetos ao SSM²⁰

Quadro 21 – Número total de MM afetos ao SSM

| 2018 | MILITARES | | | | | | | | | | | | | INTERNATO | | | | TOTAIS |
|----------|------------|------------|-----------|--------------------------------------|-------------|-----|----|-------|---------|-----|----|-------|-------|-------------|----------|----------------|-------|--------------------|
| | QOP MAR | QOP EXE | QOP FA | QOP TOTAL (com CARG ROT) | EXISTÊNCIAS | | | | | | | | | EXISTÊNCIAS | | | | MÉDICOS (M+C+I) |
| | | | | | ATIVO | | | TOTAL | RESERVA | | | TOTAL | TOTAL | MARINHA | EXÉRCITO | FORÇA AÉREA | TOTAL | |
| | | | | | MAR | EXE | FA | | MAR | EXE | FA | | | | | | | |
| MDN | | | | 5 | | | | 0 | 3 | 2 | | 5 | 5 | | | | 0 | 5 |
| IUM | | | | | | | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | 0 | 0 |
| EMGFA | | | | | | | | 0 | | | 1 | 1 | 1 | | | | 0 | 1 |
| DIRSAM | 1 | 1 | 2 | 6 | 3 | | | 3 | | | | 0 | 3 | | | | 0 | 3 |
| HFAR | 1 | 1 | | 6 | 1 | 2 | 1 | 4 | | | | 0 | 4 | | | | 0 | 4 |
| HFAR/PL | 38 | 56 | 26 | 120 | 8 | 19 | 24 | 51 | 1 | | 2 | 3 | 54 | | | | 0 | 54 |
| HFAR/PP | 8 | 35 | 4 | 47 | | 17 | 1 | 18 | | 2 | | 2 | 20 | | | | 0 | 20 |
| UTITA | 1 | 1 | | 3 | 1 | | | 1 | | | | 0 | 1 | | | | 0 | 1 |
| CEIP | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | | | 1 | | | | 0 | 1 | | | | 0 | 1 |
| UMT | | | | | | | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | 0 | 0 |
| UEFISM | | | | 3 | | | | 0 | | | 1 | 1 | 1 | | | | 0 | 1 |
| MARINHA | 43 | | | 43 | 29 | | | 29 | 4 | | | 4 | 33 | 12 | | | 12 | 45 |
| EXÉRCITO | | 52 | | 52 | | 42 | | 42 | | 7 | | 7 | 49 | | 37 | | 37 | 86 |
| F. AÉREA | | | 34 | 34 | | | 26 | 26 | | | 2 | 2 | 28 | | | 15 | 15 | 43 |
| TOTAIS | 93 | 147 | 67 | 324 | 43 | 80 | 52 | 175 | 8 | 11 | 6 | 25 | 200 | 12 | 37 | 15 | 64 | 264 |

Fonte: Adaptado a partir de DIRSAM (op. cit.).

²⁰ Dados referentes a 16 de novembro de 2018.



Anexo B — Número total de MM, por especialidade e colocação profissional²¹

Quadro 22 – Número total de MM, por especialidade e colocação profissional

| ESPECIALIDADES | QOP do HFAR | MILITARES | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|-----------|------------|----------|-----------|-----------|------------|
| | | HFAR | RAMO | IUM | INTERNO | OUTRO | TOTAIS |
| Local de Colocação: | | | | | | | |
| a. Especialidades cirúrgicas | | 42 | 38 | 0 | 35 | 4 | 119 |
| Anestesiologia | 12 | 10 | 1 | 0 | 3 | 0 | 14 |
| Cirurgia geral | 10 | 5 | 9 | 0 | 6 | 1 | 21 |
| Cirurgia plástica reconstrutiva | 6 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 8 |
| Cirurgia vascular / Angiologia | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Estomatologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Ginecologia / Obstetrícia | 6 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 9 |
| Neurocirurgia | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Oftalmologia | 8 | 4 | 11 | 0 | 4 | 0 | 19 |
| Ortopedia | 10 | 9 | 7 | 0 | 6 | 1 | 23 |
| Otorrinolaringologia | 8 | 3 | 3 | 0 | 4 | 0 | 10 |
| Urologia | 6 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 7 |
| Cirurgia Maxilofacial | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| b. Especialidades médicas | | 37 | 35 | 0 | 27 | 6 | 105 |
| Anatomia Patológica | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cardiologia | 6 | 7 | 5 | 0 | 5 | 1 | 18 |
| Dermatologia | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Endocrinologia | 5 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Fisiatria (MFR) | 3 | 2 | 5 | 0 | 2 | 0 | 9 |
| Gastroenterologia | 7 | 3 | 5 | 0 | 2 | 0 | 10 |
| Hematologia | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Intensivista | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Imunohemoterapia | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Imunoalergologia | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Imagiologia | 5 | 3 | 5 | 0 | 1 | 2 | 11 |
| Infecciologia | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Medicina Desportiva | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Medicina Interna | 7 | 6 | 4 | 0 | 6 | 0 | 16 |
| Nefrologia | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Neurologia | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| Oncologia médica | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Patologia Clínica | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Pneumologia | 6 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 8 |
| Psiquiatria | 9 | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| Reumatologia | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Medicina Nuclear | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saúde Pública | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| c. Outras Especialidades | | 1 | 37 | 0 | 2 | 0 | 40 |
| Medicina geral e familiar | 6 | 0 | 6 | 0 | 2 | 0 | 8 |
| Pediatria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Generalista | | 1 | 31 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| TOTAIS: | | 80 | 110 | 0 | 64 | 10 | 264 |

Fonte: Adaptado a partir de DIRSAM (*op. cit.*).

²¹ Dados referentes a 16 de novembro de 2018.



Anexo C — Relação das Especialidades médicas legalmente reconhecidas

Quadro 23 – Relação das Especialidades médicas legalmente reconhecidas

| Especialidade |
|--|
| Anatomia patológica |
| Anestesiologia |
| Angiologia/cirurgia vascular |
| Cardiologia |
| Cardiologia pediátrica |
| Cirurgia cardíaca |
| Cirurgia geral |
| Cirurgia maxilofacial |
| Cirurgia pediátrica |
| Cirurgia plástica reconstrutiva e estética |
| Cirurgia torácica |
| Dermatovenereologia |
| Doenças infecciosas |
| Endocrinologia/nutrição |
| Estomatologia |
| Farmacologia clínica |
| Gastrenterologia |
| Genética médica |
| Ginecologia/obstetrícia |
| Hematologia clínica |
| Imunoalergologia |
| Imuno-hemoterapia |
| Medicina desportiva |
| Medicina física e de reabilitação |
| Medicina Geral e Familiar |
| Medicina interna |
| Medicina intensiva |
| Medicina legal |
| Medicina nuclear |
| Medicina do trabalho |
| Nefrologia |
| Neurocirurgia |
| Neurologia |
| Neurorradiologia |
| Oftalmologia |
| Oncologia médica |
| Ortopedia |
| Otorrinolaringologia |
| Patologia clínica |
| Pediatria |
| Pneumologia |
| Psiquiatria |
| Psiquiatria da infância e da adolescência |
| Radiologia |

Fonte: Adaptado a partir de Portaria n.º 79/2018, de 16 de março (2018).



Apêndice A — Modelo de Análise

Quadro 24 – Modelo de Análise

| TEMA | Medicina Operacional – Como melhorar a atratividade e quais as especialidades mais vocacionadas | | | | |
|--|--|---|--------------|--|--|
| Objetivo Geral | Analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar | | | | |
| Objetivos Específicos | Questão Central | Como melhorar a atratividade da Medicina Militar? | | | |
| | Questões Derivadas | Conceitos | Dimensões | Indicadores | Técnicas de recolha de dados |
| OE1 Analisar medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM | QD1 Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM? | Atratividade | Recrutamento | Nº de candidatos por ano; Nº de vagas criadas por ano; Nº de entradas por ano; Propostas dos Relatórios; Grau de concordância; Grau de importância. | Análise documental; Entrevistas; Inquérito por questionário. |
| OE2 Analisar medidas de retenção de MM nas FFAA | QD2 Quais as medidas que podem contribuir para o aumento da retenção de MM nas FFAA? | Atratividade | Gestão | Nível de satisfação; Propostas dos Relatórios; Grau de concordância; Grau de importância. | Análise documental; Entrevistas; Inquérito por questionário. |
| | | | Retenção | Nível de satisfação; Propostas dos Relatórios; Grau de concordância; Grau de importância. | Análise documental; Entrevistas; Inquérito por questionário. |
| OE3 Analisar as especialidades mais vocacionadas para a MO | QD3 Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO? | Especialidades | Hospitalares | QOP do HFAR; Propostas dos Relatórios; Grau de concordância. | Análise documental; Entrevistas; Inquérito por questionário. |
| | | | Ocupacionais | QOP das Unidades tipo II, III; Propostas dos Relatórios; Grau de concordância. | Análise documental; Entrevistas; Inquérito por questionário. |
| | | | Operacionais | QOP das Unidades tipo II, III; Propostas dos Relatórios; Grau de concordância. | Análise documental; Entrevistas; Inquérito por questionário. |



Apêndice B — Guião de entrevista aos *experts*

Sou o Major de Infantaria (EXE) Nuno Marçal, e neste momento encontro-me e frequentar o Curso de Estado-Maior Conjunto (CEMC), no Instituto Universitário Militar.

Esta entrevista destina-se a apoiar a elaboração de um Trabalho de Investigação no âmbito do Curso de Estado-Maior Conjunto 2018/2019, e que tem por objetivo analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar.

De acordo com um relatório da DGRDN (2017), os maiores constrangimentos no âmbito dos RH afetos ao SSM são o “abandono das fileiras militares, que se acentuou nos últimos anos”, assim como “a falta de candidatos quando são abertos concursos” e “a ausência de uma gestão integrada e de uma avaliação conjunta de necessidades, por parte do EMGFA e dos ramos, que permita uma afetação de recursos mais adequada e eficiente”.

Assim, esta temática assume especial relevância, na medida em que visa compreender as atuais dificuldades de recrutamento, gestão, assim como a retenção de MM nas estruturas que compõem o SSM em geral, e nas estruturas que compõem a Componente Operacional do SSM em particular.

O contributo de V.Exa. é, pelo supracitado, extremamente importante para o sucesso desta investigação e, por conseguinte, para a qualidade das recomendações práticas que no final serão elencadas.

Questões

1. Faz sentido falar-se de atratividade no âmbito da MO, ou apenas na atratividade da Medicina Militar como um todo?
2. O que o motivou a abraçar a Carreira Militar?
3. Neste momento é mais atrativo o recrutamento via concurso regulado por Portaria ou via EESPUM? Porquê?
4. Atualmente considera mais atrativo para um Medico Militar a vertente da Medicina Assistencial ou a vertente da MO?
5. Hoje em dia o que pode motivar um jovem a querer ser Médico Militar?
6. De que forma a motivação e o compromisso para com a organização se associam à retenção dos MM nas FFAA?



7. Um estudo realizado em 2018 por um auditor do CPOS concluiu que existem um conjunto de motivos potencialmente associados à intenção de turnover (decisão consciente e intencional de deixar a organização). De acordo com o quadro seguinte, qual o seu grau de concordância?

| Motivos | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----|---|---|---|---|
| Insatisfação face às condições de trabalho | | | | | |
| Insatisfação face às condições remuneratórias | | | | | |
| O sentimento de menor (auto)realização face às perspetivas de exercício funcional na organização | | | | | |
| Um descontentamento relativo ao tipo de feedback recebido | | | | | |
| O operar num ambiente percecionado como de não-cooperação entre pares, e em que o grupo não é envolvido nas tomadas de decisão | | | | | |
| Perceção de alguma monotonia associada ao trabalho (técnico) efetivamente desenvolvido | | | | | |
| Sentimento de subaproveitamento do seu <i>know-how</i> /área de expertise | | | | | |
| Inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária | | | | | |
| A indefinição da carreira entre as Unidades e o HFAR, ou seja, com cariz mais operacional versus hospitalar | | | | | |
| A inexistência de uma carreira horizontal | | | | | |
| A dificuldade em reduzir o horário de trabalho desenvolvido no meio militar e de o completar no contexto civil (em instituição “protocolada” com as Forças Armadas) | | | | | |
| A parca ou ainda imaturamente consolidada identificação com os valores, a missão e os desígnios do contexto/cultura castrense, em geral, e da criação da saúde militar, em particular | | | | | |
| As experiências de trabalho que lhe são endereçadas e que muitas vezes não confirmam as expectativas iniciais | | | | | |
| A gestão das colocações/idas a missões, entendida muitas vezes como irregularmente clara | | | | | |
| A formalização de políticas, procedimentos e definição de papéis, frequentemente percebidos como ambíguos e menos claros | | | | | |
| Os meios de suporte e de justiça organizacional, amiudadas vezes percecionados como insatisfatórios | | | | | |
| A gestão de ferramentas de recompensa e de avaliação do militar, repetidamente sentidos como um empobrecido reflexo do elevado leque de tarefas/funções/missões realizadas pelo oficial-avaliado | | | | | |



8. O mesmo estudo identifica outros fatores eventualmente protetores da permanência dos MM nas FFAA. De acordo com o quadro seguinte, qual o seu grau de concordância?

| Motivos | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----|---|---|---|---|
| Existência de sólidas perspectivas de carreira | | | | | |
| Possibilidade de poderem vir a desempenhar funções de chefia, direção, liderança, pautadas por um crescente de responsabilidade | | | | | |

9. Um relatório elaborado pela DGRDN em 2017 apresenta um conjunto de medidas para aumentar a atratividade do serviço militar para especialistas médicos. De acordo com o quadro seguinte, qual o seu grau de concordância?

| | Medidas | N/C | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|-----|---|---|---|---|
| Transversais ao SSM | Implementar um modelo de gestão integrada | | | | | |
| | Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde | | | | | |
| | Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR | | | | | |
| Associadas às carreiras | Efetuar a “Revisão” do posto de ingresso | | | | | |
| | Atribuir suplementos remuneratórios | | | | | |
| | Permitir a flexibilização do exercício de funções | | | | | |
| | Promover a complementaridade com o SNS | | | | | |
| | Apostar na formação | | | | | |
| | Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar | | | | | |
| Relacionadas com o processo de recrutamento | Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas core da Saúde Militar | | | | | |
| | Atualização dos instrumentos que permitem a efetivação dos concursos | | | | | |
| | Centralizar os processos de recrutamento | | | | | |
| | Medidas de Marketing | | | | | |
| Outras | Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva | | | | | |
| | Promover a cooperação com instituições de ensino superior | | | | | |



10. Identifica outras medidas que possam melhorar a atratividade da MO/Medicina Militar? Se sim Quais?

11. Tendo em consideração o quadro seguinte, na sua opinião, como organizaria as especialidades abaixo elencadas segundo a sua aplicabilidade na Medicina Assistencial, Ocupacional e/ou Operacional? Qual o racional da escolha?

| Especialidades | Hospitalares | Ocupacionais | Operacionais |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Anestesiologia | | | |
| Cirurgia geral | | | |
| Cirurgia plástica reconstrutiva | | | |
| Cirurgia vascular / Angiologia | | | |
| Ginecologia / Obstetrícia | | | |
| Neurocirurgia | | | |
| Oftalmologia | | | |
| Ortopedia | | | |
| Otorrinolaringologia | | | |
| Urologia | | | |
| Cirurgia Maxilofacial | | | |
| Anatomia Patológica | | | |
| Cardiologia | | | |
| Dermatologia | | | |
| Endocrinologia | | | |
| Fisiatria (MFR) | | | |
| Gastroenterologia | | | |
| Hematologia | | | |
| Intensivista | | | |
| Imunohemoterapia | | | |
| Imunoalergologia | | | |
| Imagiologia | | | |
| Infecciologia | | | |
| Medicina Desportiva | | | |
| Medicina Interna | | | |
| Nefrologia | | | |
| Neurologia | | | |
| Oncologia médica | | | |
| Patologia Clínica | | | |
| Pneumologia | | | |
| Psiquiatria | | | |
| Reumatologia | | | |
| Medicina Nuclear | | | |
| Saúde Pública | | | |
| Medicina Geral e Familiar | | | |
| Medicina do trabalho | | | |



Apêndice C — Painel de entrevistados

Quadro 25 – Painel de entrevistados

| Código | Entrevistados | Função | Ramo | Data |
|---------------|----------------------------------|---|-------------|-------------|
| E1 | Contra-Almirante Nelson Santos | Presidente da Junta Médica de Revisão da Armada (Ex DIRSAM) | Marinha | 20Fev19 |
| E2 | Contra-Almirante Jesus Silva | Diretor de Saúde Militar do EMGFA | EMGFA | 22Fev19 |
| E3 | Brigadeiro-General Canas Mendes | Diretor de Saúde do Exército | Exército | 06-Mar19 |
| E4 | Comodoro Bronze de Carvalho | Diretor de Saúde da Marinha | Marinha | 26-Fev19 |
| E5 | Brigadeiro-General Regina Mateus | Diretora do HFAR | EMGFA | 25Fev19 |
| E6 | Coronel João Mairos | Subdiretor de Saúde da Força Aérea | Força Aérea | 01Mar19 |



Apêndice D — Resumo das entrevistas

Quadro 26 – Resumo das entrevistas

| Pergunta 1 | |
|---|--|
| Faz sentido falar-se de atratividade no âmbito da MO, ou apenas na atratividade da Medicina Militar como um todo? | |
| Código | Excerto da resposta |
| E1 | “Faz mais sentido falar da atratividade da Medicina Militar como um todo.” |
| E2 | “A atratividade terá que ser gerada de forma global e não apenas setorial.” |
| E3 | “Faz mais sentido falar da atratividade da Medicina Militar como um todo. O que distingue um Médico Militar de um Médico Civil é o cenário de atuação. O Médico Militar tem de atuar em cenários caracterizados por escassez de recursos, com mais riscos, por vezes atuações que têm de ser realizadas debaixo de fogo.” |
| E4 | “Da Medicina Militar como um todo, visto que, existem pessoas que nem sabem o que é a MO.” |
| E5 | “Faz mais sentido falar-se da atratividade da Medicina Militar como um todo [...] Não faz sentido existir duas carreiras, uma assistencial e outra operacional.” |
| E6 | “Antigamente um Médico não tinha de ser especialista, neste momento, todos os Médicos têm que ter uma especialidade para poderem trabalhar (com a exceção do presente ano em que se iniciará um estágio denominado de Formação Geral e que lhes permitirá trabalhar enquanto não entram numa especialidade). Esta mudança de paradigma tem implicações na vertente militar, ao contrário do que acontecia no passado, já que não é possível ser-se Médico Militar sem especialidade [...] A cultura Médica e a cultura Militar são diferentes. Ao longo dos anos as duas tiveram de se adaptar, acabando por se fundirem. Neste momento estamos a caminhar para voltar ao conceito de Medicina Militar como um todo, logo não faz sentido falar-se apenas da atratividade da MO de forma isolada.” |
| Pergunta 2 | |
| O que o motivou a abraçar a Carreira Militar? | |
| Código | Excerto da resposta |
| E1 | “A aventura. A expectativa de desempenhar tarefas no âmbito operacional. Nessa altura havia o incentivo de se poder escolher a especialidade pretendida. Houve também alguma influência familiar, visto o meu pai ter sido militar.” |
| E2 | “No meu caso concreto foi apenas garantir que regressava a Lisboa. Como fiz o SMO, permitiu-me conhecer melhor a organização.” |
| E3 | “Quando fiz o SMO tive a oportunidade de optar por uma carreira como Médico Civil, no entanto optei por concorrer para os Quadros Permanentes do Exército via concurso ordinário, em parte, devido a influência familiar.” |
| E4 | “Depois de cumprir o SMO, como estava a exercer medicina numa unidade hospitalar numa especialidade em que não me sentia realizado, tendo surgido a oportunidade concorri para o QP, visto que nessa altura estava aberta uma vaga numa área que me interessava, a Cardiologia.” |
| E5 | “Segurança profissional, através da entrada para os Quadros Permanentes, podendo ter uma oportunidade de carreira.” |
| E6 | “A perspetiva de ter uma carreira, a natureza da Instituição Militar, visto que gosto da aventura, atraía-me a possibilidade de fazer missões no estrangeiro [...] Outro motivo foi o facto de ter feito o SMO, que me permitiu contactar com a Instituição Militar.” |
| Pergunta 3 | |
| Neste momento é mais atrativo o recrutamento via concurso regulado por Portaria ou via EESPUM? Porquê? | |
| Código | Excerto da resposta |



| | |
|--|--|
| E1 | “ É mais atrativo o recrutamento via EESPUM, visto que a média de acesso continua a ser mais baixa do que numa faculdade de medicina [...] é muito difícil recrutar Médicos apenas destinado à MO.” |
| E2 | “ Numa primeira impressão, basta olharmos para os números para percebermos que é a segunda, pois permite que, mesmo aqueles que não têm média para entrar em Medicina, nas Escolas Públicas, o façam através dos EESPUM. Uma questão complementar diferente seria a de ver qual é a mais interessante para as FFAA.” |
| E3 | “ Tanto a via concurso regulado por Portaria como via EESPUM são validas, ou seja, o que é necessário é existirem candidatos e que os mesmos entrem. No entanto, considero que a via EESPUM acaba por ser a via mais atrativa, visto que é uma oportunidade de um cidadão se tornar Médico sem ter de custear as despesas do curso de medicina. Realço ainda que, através desta via de recrutamento, o percurso formativo do Médico Militar faz com que no final este fique mais comprometido com a organização.” |
| E4 | “ Via EESPUM. Quando um candidato concorre para um EESPUM não é por ter vocação militar, mas sim, porque de outra forma não conseguiria entrar numa Faculdade de Medicina. No entanto, não concordo com esta via de recrutamento, pois é lenta e cara. Prefiro o concurso ordinário.” |
| E5 | “ É mais atrativo via EESPUM, visto que as médias de acesso são mais baixas e sem dispêndio de recursos financeiros.” |
| E6 | “ Embora considere que o recrutamento via EESPUM seja mais atrativo, não concordo com esta via, porque, o jovem candidato poderá pretender utilizar a instituição para ter acesso a um curso de medicina e não por vocação com vista a ser Médico Militar. Mesmo através desta via de recrutamento, não se garante uma maior retenção dos MM, pois, quando o Militar termina a sua formação já será mais Médico e menos Militar.” |
| Pergunta 4 | |
| Atualmente considera mais atrativo para um Medico Militar a vertente da Medicina Assistencial ou a vertente da MO? | |
| Código | Excerto da resposta |
| E1 | “ Para a maioria dos Médicos a vertente assistencial é a mais atrativa. Tradicionalmente sentem-se mais atraídos pelas áreas de tratamento das doenças.” |
| E2 | “ Esta distinção é, em si, falaciosa. Deveríamos falar apenas em Medicina Militar e não fazer esta distinção. De qualquer forma, e atenta a questão, a maioria dos médicos vem com o intuito de escolher especialidades médicas de cariz hospitalar e não especialidades mais “viradas” para a dita MO.” |
| E3 | “ Considero que a diferenciação da Medicina Militar em Medicina Assistencial e Operacional acaba por ser uma diferenciação artificial, fruto do Despacho n.º 511/2015 do MDN que foi criado para definir a responsabilidade financeira, relativamente aos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de saúde que devem ser suportados pelos orçamentos das Forças Armadas (EMGFA e Ramos), e os que devem ser imputados à Entidade Gestora da ADM. Este Despacho acabou por ser interpretado como uma diferenciação da Medicina Militar, que eu considero que não tem razão de existir. O HFAR também faz parte das estruturas no âmbito da dita MO, pois constitui-se como ROLE IV. No entanto, considero que, de uma maneira geral, os MM se sentem mais atraídos por tarefas relacionadas com a atividade hospitalar.” |
| E4 | “ Considero que atualmente existe pouca atratividade pela Medicina Militar como um todo. Aliás, com a junção dos hospitais militares, considero que a diferenciação dos cuidados médicos diminuiu.” |
| E5 | “ A vertente da Medicina Assistencial, visto que na vertente da MO, as missões internacionais colocam um conjunto de restrições, como por exemplo: Vida familiar, desempenhar funções noutras unidades hospitalares. Para a maioria dos MM o que os motiva é a possibilidade de ter uma especialidade que se ganhe bem lá fora e ter uma vida tranquila.” |



| | |
|---|--|
| E6 | “Existem Médicos que têm uma maior vocação para a MO porque gostam da aventura, mas só por si isso não prova qual das duas vertentes será a mais atrativa. É difícil de medir, é uma questão de cultura [...] A formação tem um papel muito importante com vista à diferenciação, tornando assim a Medicina Militar mais atrativa.” |
| Pergunta 5 | |
| Hoje em dia o que pode motivar um jovem a querer ser Médico Militar? | |
| Código | Excerto da resposta |
| E1 | “A ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina. Como aspeto menos positivo, a ideia de um vínculo permanente para a vida.” |
| E2 | “Continua a ser a de ter a possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica.” |
| E3 | “A perspetiva de ter uma carreira segura [...] É difícil de se conseguir definir as vagas por especialidades, mas se fosse possível, poderia melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM.” |
| E4 | “A possibilidade de ter acesso a uma especialidade. Considero que seria útil que, no ato da candidatura, o candidato soubesse qual o grupo de especialidades que poderia vir a escolher, ou então, saber mesmo qual seria a sua especialidade.” |
| E5 | “Tirando a via EESPUM, é difícil. No entanto pode-se tentar melhorar o sistema de divulgação das FFAA. No âmbito dos concursos regulados por portaria, os candidatos deveriam saber, no ato da candidatura, qual o grupo de especialidades que está destinado.” |
| E6 | “À partida existirão poucos jovens com o 12º ano que queiram ser Médico Militar. Ou querem ser Médicos ou querem ser Militares. Nesse sentido, é importante ir às Faculdades de Medicina mostrar a nossa Organização [...] Outra medida é abrir vagas no HFAR, no âmbito da Formação Geral do Internato Médico, para médicos civis, para dessa forma terem possibilidade de conhecer a Organização Militar, uma vez que já não existe Serviço Militar Obrigatório.” |
| Pergunta 6 | |
| De que forma a motivação e o compromisso para com a organização se associam à retenção dos MM nas FFAA? | |
| Código | Excerto da resposta |
| E1 | “A motivação e o compromisso são muito importantes para a retenção dos MM. O antigo modelo de formação do Exército, com a existência do ano zero, tornava os Médicos do Exército mais militares e com um vínculo mais forte para com a organização.” |
| E2 | “Como em qualquer outra Organização, é mais fácil reter profissionais motivados e comprometidos.” |
| E3 | “É muito importante. É isso que se tenta incutir nos MM. Quando se tomou a decisão de interromper o internato médico, durante dois anos, logo a seguir à formação geral, foi com o intuito de, durante esse período, dar formação diferenciada com aplicabilidade militar, ao mesmo tempo aproveita-se para formatar as mentes dos jovens MM, desenvolvendo determinados valores, que contribuem para esse mesmo compromisso para com a organização. Considero que atualmente, os jovens MM se sentem mais motivados em desenvolver tarefas do foro militar, além das do foro hospitalar.” |
| E4 | “É importante a ligação emocional às FFAA.” |
| E5 | “É importante. A motivação e o compromisso têm de ser adquiridos ainda antes de entrarem na organização. Para tal, é necessário ser explicado aos candidatos o que é que irão fazer no futuro, não só no âmbito da Medicina Assistencial, mas também no âmbito da MO.” |
| E6 | “É extremamente importante. Se um MM não estiver motivado e comprometido com a organização, como o mercado de trabalho fora da instituição militar é atrativo, vai pedir para sair da organização.” |



| Pergunta 10 | |
|--|--|
| Identifica outras medidas que possam melhorar a atratividade da MO/Medicina Militar? Se sim Quais? | |
| Código | Excerto da resposta |
| E1 | “ Possibilidade de entrada nos EESPUM, de estudantes que estejam a frequentar o curso de medicina, no respetivo ano de equivalência da Faculdade de Medicina que frequentou; Entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap.” |
| E2 | “ Entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap, no entanto, considero que esta situação deva ser excecional, visto que a regra deve ser por concurso ordinário; Haver uma gestão centralizada das carreiras dos MM na DIRSAM; Do ponto de vista da formação, todos os MM devem ter uma formação de base em emergência hospitalar; Possibilidade dos MM optarem por uma carreira horizontal, visto que, existem Médicos que só querem desempenhar funções de Médico e não de direção ou chefia.” |
| E3 | “ A criação da competência em Medicina Militar é um grande contributo para estruturar a carreira dos MM, contribuindo para a diferenciação entre MM e Médicos Civis; Recuperar o investimento no Homem, na sua diferenciação técnica, através da formação diferenciada; Criar idoneidade nos serviços core do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os como uma referência nacional, tal como aconteceu no passado. Para tal é necessário aumentar o número de efetivos, tornando o HFAR num hospital de referência nacional, em determinados serviços; A possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis, pode contribuir para um melhor conhecimento da Instituição Militar, no entanto, neste momento considero que ainda não estão reunidas as condições necessárias para que tal aconteça. Mais uma vez, é necessário aumentar os efetivos; A criação de um 4º RAMO, visto que considero que não basta falar-se de gestão centralizada de carreiras na DIRSAM. Não se pode querer gerir apenas os RH, quem gere os RH tem também de gerir os RM, daí a necessidade de se criar um 4º Ramo.” |
| E4 | “ É fundamental que haja uma gestão centralizada das carreiras dos MM na DIRSAM; Deve existir uma carreira no âmbito da medicina assistencial e outra no âmbito da MO. Para tal, é necessário operacionalizar-se a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos. Este desiderato permitiria dar maior diferenciação aos MM.” |
| E5 | “ A gestão das carreiras dos MM deve ser centralizada na DIRSAM, ou então através da criação de um 4º Ramo; Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina.” |
| E6 | “ Uma medida passível de melhorar a atratividade da Medicina Militar é a criação de um maior nº de cargos com o posto de Coronel, dando assim mais oportunidades e perspetiva de carreira aos Tenentes-coronéis. É no posto de Tenente-coronel que o Médico Militar atinge o ponto de maior maturidade sob o ponto de vista clínico, sendo também neste posto que existe uma maior taxa de turnover, visto que têm maior empregabilidade e procura noutras Unidades de Saúde exteriores à Instituição; Outra medida é o aumento do número de oficiais-generais médicos nos QES, aumentando assim a perspetiva de atingir esse mesmo posto, libertando vagas para os Tenentes-Coronéis poderem ascender a Coronéis, aumentando a retenção destes últimos e devolvendo também um paralelismo relativamente a outros QE.” |



Apêndice E — Questionário

O presente questionário foi elaborado no âmbito do Trabalho de Investigação Individual (TII) do Major de Infantaria (EXE) Nuno Marçal, auditor do Curso de Estado-Maior Conjunto 2018/2019, no Instituto Universitário Militar e tem por objetivo analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar. O preenchimento é completamente anónimo e atende-se à confidencialidade das respostas, tendo como finalidade uma análise estatística. O seu contributo é extremamente importante pelo que se solicita total honestidade na resposta às perguntas, com influência decisiva nos resultados finais da pesquisa.

Secção 1 – Caracterização

1. Qual o seu Posto?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

| | |
|------------|--------------------------|
| CALM/MGEN | <input type="checkbox"/> |
| COM/BGEN | <input type="checkbox"/> |
| CMG/COR | <input type="checkbox"/> |
| CFR/TCOR | <input type="checkbox"/> |
| CTEN/MAJ | <input type="checkbox"/> |
| 1º TEN/CAP | <input type="checkbox"/> |
| 2º TEN/TEN | <input type="checkbox"/> |

2. Qual o grau que possui?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

| | |
|--------------|--------------------------|
| Interno | <input type="checkbox"/> |
| Especialista | <input type="checkbox"/> |
| Consultor | <input type="checkbox"/> |

3. Qual o Ramo a que pertence?

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

| | |
|-------------|--------------------------|
| Marinha | <input type="checkbox"/> |
| Exército | <input type="checkbox"/> |
| Força Aérea | <input type="checkbox"/> |

Secção 2 – Medidas de melhoria no âmbito do recrutamento, gestão e retenção

4. Tendo em consideração o quadro seguinte, na sua opinião, qual a importância das medidas apresentadas, tendo em vista a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento?

Numa escala de 1 a 4 escolha o grau de importância (1 - pouco importante; 2 - importante; 3 - muito importante; 4 - essencial).



| Medidas | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas <i>core</i> da Saúde Militar | | | | |
| Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos | | | | |
| Centralizar os processos de recrutamento | | | | |
| Implementar Medidas de Marketing | | | | |
| Permitir a entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap | | | | |
| Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher | | | | |
| Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis | | | | |
| Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina | | | | |

5. Tendo em consideração o quadro seguinte, na sua opinião, qual a importância relativa das medidas apresentadas, tendo em vista a melhoria do processo de gestão e retenção?

Numa escala de 1 a 4 escolha o grau de importância (1 - pouco importante; 2 - importante; 3 - muito importante; 4 - essencial).

| Medidas | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Implementar um modelo de gestão integrada | | | | |
| Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde | | | | |
| Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR | | | | |
| Efetuar a “Revisão” do posto de ingresso | | | | |
| Atribuir suplementos remuneratórios | | | | |
| Permitir a flexibilização do exercício de funções | | | | |
| Apostar na formação | | | | |
| Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar | | | | |
| Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva | | | | |
| Promover a cooperação com instituições de ensino superior | | | | |
| Promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM | | | | |
| Criar um 4º RAMO | | | | |
| Promover a possibilidade dos MM optarem por uma carreira horizontal | | | | |
| Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Criar idoneidade nos serviços <i>core</i> do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os como uma referência nacional | | | | |
| Criar um maior número de cargos destinados a OF5 (CMG/COR) | | | | |
| Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES | | | | |
| Melhorar as condições de trabalho | | | | |
| Melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo | | | | |
| Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos | | | | |
| Melhorar a gestão dos RH explorando o <i>know-how</i> /área de expertise (Homem certo na posição certa) | | | | |

Secção 3 – Especialidades mais vocacionadas para a MO

6. Tendo em consideração o quadro seguinte, concorda que estas são as especialidades mais vocacionadas para a MO?

| Especialidade | Sim | Não |
|---------------------------|-----|-----|
| Anestesiologia | | |
| Cirurgia geral | | |
| Neurocirurgia | | |
| Oftalmologia | | |
| Ortopedia | | |
| Otorrinolaringologia | | |
| Cirurgia Maxilofacial | | |
| Cardiologia | | |
| Intensivista | | |
| Imagiologia | | |
| Infecciologia | | |
| Medicina Desportiva | | |
| Medicina Interna | | |
| Patologia Clínica | | |
| Psiquiatria | | |
| Saúde Pública | | |
| Medicina Geral e Familiar | | |
| Medicina do trabalho | | |

Chegou ao final do inquérito. Obrigado pela sua colaboração.



Apêndice F — Descritivo das medidas

Quadro 27 – Descritivo das medidas

| Dimensão | Código | Medidas | Descritivo |
|--------------|--------|---|--|
| Recrutamento | MCRc1 | Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas <i>core</i> da Saúde Militar | Admissão via EESPUM, preferencialmente destinados às especialidades mais vocacionadas para a MO. Via concurso regulado por portaria, preferencialmente destinados para a medicina assistencial. |
| | MCRc2 | Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos | A regulamentação existente sobre esta matéria está em vigor desde as décadas de 70 e 80 do século passado, estando naturalmente desatualizada face ao quadro estatutário vigente e desfasada das atuais dificuldades e necessidades de recrutamento de profissionais das áreas da saúde para as FFAA. |
| | MCRc3 | Centralizar os processos de recrutamento | Preferencialmente numa entidade externa relativamente às que afetam os RH. Poderia ser uma função desempenhada pelo Órgão Central de Recrutamento, conforme parece ser essa a sua vocação, segundo o disposto do n.º 1 do art.º 12.º da LSM (1999). |
| | MCRc4 | Implementar Medidas de Marketing | Executar um conjunto de medidas de divulgação, apelando à boa imagem da instituição militar e ressaltando as vantagens do exercício profissional nas FFAA, no âmbito do Dia da Defesa Nacional, ou junto de estabelecimentos de ensino secundário. |
| | MCRc5 | Permitir a entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap | Corresponderá ao posto de quem ingressa pela via EESPUM quando estiver no mesmo patamar técnico, ainda que mesmo assim, um Capitão/Primeiro-tenente aufera um vencimento 2.337,88 €, o que fica aquém do que recebe um médico civil especialista no 1º escalão em dedicação exclusiva (2.574,94 €). |
| | MCRc6 | Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher | A escolha da especialidade por parte dos MM também se constitui como um fator da atratividade da Medicina Militar. Permitir que o candidato possa optar pelo grupo de especialidades cirúrgicas, médicas e Medicina Geral e Familiar, evitando as falsas expectativas quando é escolhida a especialidade médica. |
| | MCRc7 | Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis | Contribuir para um melhor conhecimento da Instituição Militar. |
| | MCRc8 | Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina | Contribuir para um melhor conhecimento da Instituição Militar. Pode ser potenciado através da medida MCRt10. |
| Gestão | MCRt1 | Implementar um modelo de gestão integrada | Gestão integrada e centralizada dos RH afetos à Saúde Militar. |



| | | | |
|----------|--------|--|---|
| | MCRt2 | Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde | O EMFAR, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio, refere, no n.º 1 do art.º 168.º, que o regime dos quadros especiais das áreas de saúde é fixado em legislação especial. |
| | MCRt3 | Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR | Aumentar a % de ocupação dos cargos destinados a MM (apenas estão ocupados 45% dos cargos), assim como o aumento do tempo de permanência. |
| | MCRt9 | Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva | Segundo o art.º 156.º do EMFAR, os militares na situação de reserva podem retomar a efetividade de serviço para desempenhar cargos ou exercer funções na estrutura orgânica das FFAA. É uma forma do MM continuar o seu vínculo com a instituição militar. |
| | MCRt11 | Promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM | A Lei Orgânica do EMGFA (2014), através da alínea e) do n.º 2 do art.º 34.º, refere que cabe à DIRSAM “garantir a gestão global e a programação e afetação dos RH às estruturas de Saúde Militar, em coordenação com os ramos das Forças Armadas”. Com esta medida pretende-se minimizar o sentimento de injustiça, relativamente à progressão na carreira, dos MM dos três Ramos. |
| | MCRt12 | Criar um 4º Ramo | Não se pode querer gerir apenas os RH, quem gere os RH tem também de gerir os RM, daí a necessidade de se criar um 4º Ramo. |
| | MCRt13 | Promover a possibilidade dos Médicos Militares optarem por uma carreira horizontal | Existem Médicos que só querem desempenhar funções de Médico e não de Direção ou chefia. |
| | MCRt21 | Melhorar a gestão dos RH explorando o <i>know-how</i> /área de expertise | Homem certo na posição certa. |
| Retenção | MCRt4 | Efetuar a “Revisão” do posto de ingresso | O ingresso passar a ser efetuado no posto de Tenente ou 2º Tenente, conforme previsto no n.º 26 da Portaria n.º 632/78, de 21 de outubro (1978), para profissionais já com a Formação Geral do Internato Médico (e 6 anos de formação superior). Um Tenente/Segundo-tenente na 1ª posição remuneratória auferia um vencimento (remuneração base mais subsídio de condição militar) de 1.823,56 €, enquanto que um médico no 1º escalão do Internato Médico auferia um vencimento de 1.835,42 €. |
| | MCRt5 | Atribuir suplementos remuneratórios | Em Portugal, o Decreto-Lei n.º 519/77, de 17 de dezembro (1977), consagrou, através do art.º 18.º, que “os oficiais médicos das Forças Armadas perceberão as remunerações correspondentes aos seus postos, acrescidas de um adicional de carreira, sempre que se verifique uma sub-remuneração em relação aos correspondentes graus na carreira médica nacional”. No entanto, esta |



| | | | |
|--|--------|--|---|
| | | | medida não se concretizou por falta de fixação anual do referencial, por despacho conjunto do CEMGFA e do Ministro das Finanças, conforme exigia o mesmo artigo. |
| | MCRt6 | Permitir a flexibilização do exercício de funções | Os RH dos QES devem exercer funções, prioritariamente, em estabelecimentos e estruturas do SSM, podendo exercê-las temporariamente em estabelecimentos do Sistema Nacional de Saúde (SNS) ou noutros quando esta prática constitua uma mais-valia para o próprio SSM, pela casuística obtida, mediante a celebração de protocolos sob a égide dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde e desde que preenchidos certos requisitos. |
| | MCRt7 | Apostar na formação | A preparação profissional dos MM ao longo da carreira deve ser realizada mediante a frequência de ações de formação, quer sejam de atualização, de valorização profissional ou de treino mas, sobretudo, de especialização, garantindo assim a diferenciação dos cuidados médicos prestados. As ações de formação, de especialização e de treino, no domínio da atividade operacional devem obedecer à doutrina da NATO em vigor, devendo ser ministradas preferencialmente em estruturas nacionais da Saúde Militar, designadamente na Unidade de Ensino, Formação e Investigação em Saúde Militar (UEFISM) (entidade ainda em processo de implementação) ou estrangeiras, incluindo o Centro de Excelência da NATO em Saúde Militar. |
| | MCRt8 | Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar | Este grau é reconhecido pelo Ministério da Saúde quando as capacidades, os conhecimentos técnicos e os níveis de competência diferenciados são obtidos em estabelecimentos do SNS, mediante procedimento concursal, nos termos do regime em vigor para a carreira médica do SNS. O que se pretende com esta medida é que seja possível a obtenção do grau de consultor em estabelecimentos do SSM. |
| | MCRt10 | Promover a cooperação com instituições de ensino superior | Articulação funcional protocolada com instituições de ensino superior para a prestação da atividade de docente. |
| | MCRt14 | Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos | A criação da competência em Medicina Militar é um grande contributo para estruturar a carreira dos MM, contribuindo para a diferenciação entre MM e Médicos Cíveis. |
| | MCRt15 | Criar idoneidade nos serviços <i>core</i> do HFAR, contribuindo para a | Para tal é necessário aumentar o número de efetivos, tornando o HFAR num |



| | | | |
|--|--------|---|---|
| | | diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional | hospital de referência nacional, em determinados serviços. |
| | MCRt16 | Criar um maior número de cargos destinados a OF5 (CMG/COR) | Dando assim mais oportunidades e perspectiva de carreira aos Tenentes-coronéis. É no posto de Tenente-coronel que o MM atinge o ponto de maior maturidade sob o ponto de vista clínico, sendo também neste posto que existe uma maior taxa de <i>turnover</i> , visto que têm maior empregabilidade e procura noutras Unidades de Saúde exteriores à Instituição. |
| | MCRt17 | Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES | Aumentando assim a perspectiva de atingir esse mesmo posto, libertando vagas para os Tenentes-Coronéis poderem ascender a Coronéis, aumentando a retenção destes últimos e devolvendo também um paralelismo relativamente a outros QE. |
| | MCRt18 | Melhorar as condições de trabalho | Abrange as infraestruturas, equipamentos, relacionamentos pessoais com pares, superiores e inferiores hierárquicos. |
| | MCRt19 | Melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo | Para além da avaliação individual anual é necessário efetuar, durante o ano, avaliações periódicas, assim como permitir a autoavaliação. Não descorar as referências elogiosas, menções honrosas, louvores e/ou condecorações. |
| | MCRt20 | Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos | A vertente da formação informal pode contribuir para fortalecer o compromisso para com a organização. Esta medida pode contribuir para a medida MCRt19. Paralelamente pode permitir o envolvimento dos inferiores hierárquicos nos processos de tomada de decisão. |
| | Rt7 | Promover a complementaridade com o SNS | Através de protocolos que permitam também, em certas circunstâncias e em certos serviços específicos, afetar ao SSM médicos vinculados ao Ministério da Saúde, em áreas que não constituam o <i>core</i> da Saúde Militar. |

Fonte: Adaptado a partir de DGRDN (2017).